

## *Demographischer Wandel und Soziale Infrastruktur*

Tagungsdokumentation



Thüringer Ministerium für  
Soziales, Familie und Gesundheit

FREISTAAT  
THÜRINGEN



# *Demographischer Wandel und Soziale Infrastruktur*

Dokumentation einer Tagung vom  
20. November 2008 in Erfurt

■ Gliederung .....	2
■ Grußwort .....	3
■ Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien (Vortrag Minister Gerold Wucherpfennig) .....	4
■ Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (Vortrag Ministerin Christine Lieberknecht) .....	11
■ Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der Sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaates Thüringen (Vortrag Prof. Dr. Hermann Seitz, TU Dresden) .....	16
■ Lohnenswerte Investitionen in die Zukunft Thüringens – Ein demographisches Kompetenzzentrum für Soziale Infrastruktur (Vortrag Reinhard Müller, Liga der freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V., der Paritätische) .....	39
■ Die zukünftigen Versorgungsstrukturen in der Pflege (Vortrag Prof. Dr. Roland Schmidt, FH Erfurt) .....	44
■ Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung (Vortrag Regina Feldmann, kassenärztliche Vereinigung Thüringen) .....	48
■ Anpassung der Wohnungsstruktur an die Entwicklung der Altersstruktur (Vortrag Hans-Joachim Ruhland, Verband der Thüringer Wohnungswirtschaft) .....	59
■ Mobilität in der Altersgruppe der Senioren (Vortrag Lutz Irmer, TMBLM) .....	74
■ Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen (Vortrag Dr. Matthias Schilling, Technische Universität Dortmund) .....	78
■ Schlusswort (Staatssekretär Dr. Falk Oesterheld, TMSFG) .....	113
■ Impressum .....	116



Der demographische Wandel ist aus der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion nicht mehr wegzudenken. Es gibt kaum einen Bereich in der Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, der davon nicht direkt oder indirekt betroffen ist.

Mit einem gemeinsamen Workshop hatten sich das Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Medien sowie das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit das Ziel gesetzt, an den 1. Thüringer Demographiekongress, der am 02.11.2006 in Weimar stattfand, anzuknüpfen und bei dieser Folgeveranstaltung die Auswirkungen des demographischen Wandels, insbesondere die der altersstrukturellen Entwicklung, auf wichtige Teilbereiche der Sozialen Infrastruktur in den Mittelpunkt zu stellen.

Am 20. November 2008 konnte schließlich diese Veranstaltung nach einer sechsmonatigen gemeinsamen Vorbereitung in den Räumen des Thüringer Landtages mit mehr als 170 interessierten und diskussionsfreudigen Teilnehmern durchgeführt werden.

Mit dieser Broschüre soll dem interessierten Leser eine Übersicht über alle Beiträge, einschließlich des Schlusswortes, zur Verfügung gestellt werden.

Christine Lieberknecht  
Thüringer Ministerin für  
Soziales, Familie und Gesundheit

Gerold Wucherpfennig  
Thüringer Minister für  
Bau, Landesentwicklung und Medien

# Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien

Sehr geehrte Frau Ministerin Lieberknecht,  
verehrte Abgeordnete des Thüringer Landtags, meine Damen und Herren, liebe Gäste,

Panta rei (gr.) „Alles fließt“, wussten schon die antiken griechischen Philosophen.

Wandel ist also alltäglich.  
Und deshalb sollten wir uns auch vor Veränderungen nicht fürchten. Stillstand ist oft viel bedrohlicher. Veränderungen aktivieren, laden zum Gestalten ein und eröffnen Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen. Das gilt ganz allgemein, das gilt aber auch für die demographischen Veränderungen. Denn Veränderungen in Zahl und Zusammensetzung der Bevölkerung sind kein Phänomen der Gegenwart. Sie sind fester Bestandteil der Geschichte eines Landes oder Kontinents. Bevölkerungszahlen unterliegen einem steten Wandel und damit auch Auf- und Abschwüngen.

Und natürlich ist klar, der demographische Wandel nimmt Einfluss auf Politik und Gesellschaft. Politik und Gesellschaft ihrerseits bedingen und lenken wiederum demographische Entwicklungen.

Solch komplexe Prozesse fordern uns auf, verantwortungsvoll und bewusst zu handeln:

- Wir müssen uns mit dem demographischen Wandel und seinen Auswirkungen auseinandersetzen, neue Ideen entwickeln und erproben.
- Wir müssen den demographischen Wandel gestalten und Einfluss auf ihn nehmen.
- Wir dürfen nicht tatenlos abwarten, bis die Prognosen Realität werden.

Verantwortliche Politik muss die aktuellen Veränderungen in unserer Bevölkerung bei der politischen Entscheidungsfindung in die Überlegungen und Folgenabschätzungen einbeziehen und vor allem berücksichtigen.

Das gilt nicht allein für die alltägliche Politik, sondern in erster Linie auch für jene Beschlüsse und Verordnungen, die mittel- und langfristig wirken. Deshalb hat das Thüringer Kabinett am 4. September 2007 den so genannten Demographiecheck beschlossen: Alle Kabinettsvorlagen, Fachplanungen und Programme und Fördermittel sind seitdem im Freistaat hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung zu überprüfen.

Umgekehrt sollten aber jene, die politische Verantwortung tragen, sich stets vor Augen halten, dass ihre Bestimmungen die demographische Entwicklung beeinflussen.

## Schwerpunkte

Die Thüringer Landesregierung ist sich Ihrer Verantwortung bewusst. Sie hat aus den Zahlen und Prognosen der Wissenschaftler Konsequenzen gezogen, Maßnahmen ergriffen und im Sinne einer zukunftsorientierten Politik auf unterschiedlichen Ebenen wichtige Schritte eingeleitet. Schritte, die bezeichnend sind für die Demographiepolitik des Freistaats und speziell des TMBLM und die ich Ihnen jetzt anschließend in groben Zügen darlegen will.

Zunächst möchte ich Ihnen jedoch ausgewählte Aspekte des demographischen Wandels sowie Tendenzen und Folgen für die Landesentwicklung in Thüringen vorstellen.

## Bevölkerungsentwicklung Thüringens im Ländervergleich von 1990-2020

Meine Damen und Herren,  
Die Zeiten, als das stete Wachstum der Bevölkerung gewissermaßen selbstverständlich war, sind lange vorbei. Für Thüringen heißt das konkret:

- ein Rückgang der Bevölkerung um knapp 12 Prozent (11,9%) zwischen 1990 und 2007, bedingt durch die natürliche und räumliche Bevölkerungsentwicklung;
- bis 2020 muss der Freistaat gemäß der 11. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung mit einem weiteren Rückgang um rund 10 Prozent (10,3%) gegenüber dem Stand vom 31.12.2007 rechnen;

Für uns bedeuten diese Zahlen, das Augenmerk künftig noch mehr auf die Erarbeitung von Entwicklungsperspektiven, Handlungskonzepten und Umsetzungsstrategien zu legen. Und zwar unter den Bedingungen von Bevölkerungsrückgang, -stagnation oder auch -wachstum; – selbst das gibt es und oft ist alles dicht nebeneinander anzutreffen. Bereits daran ist abzulesen, dass der demographische Wandel ein komplexes vielschichtiges Problem ist.

Es gilt nicht nur Antworten für Entwicklungen in der Gesamtbevölkerung eines Landes zu finden, sondern sich vor allem auf altersstrukturelle und räumlich unterschiedliche Entwicklungen einzustellen.

Denn der demographische Wandel vollzieht sich nicht homogen. Standortvor- und -nachteile, bessere und schlechtere Rahmenbedingungen wirken sich auf die Entwicklung der Siedlungsstruktur, auf die wirtschaftliche Dynamik und damit die Landesentwicklung insgesamt aus. Deutlich wird das, wenn man sich die Entwicklung der Bevölkerungszahl in den Gemeinden des Freistaats anschaut.





# Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien

## Entwicklung der Bevölkerungszahl Thüringer Gemeinden im Zeitraum 1990-2007

In den 90er Jahren verlief die Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten durch die wirtschaftliche Entwicklung, Suburbanisierung und Abwanderung schlechter als in den Landkreisen. Die Menschen „flüchteten“ aus den Städten ins Umland.

Doch seit dem Jahr 2000 ist festzustellen, dass sich der Trend umkehrt und Wohnen in der Stadt wieder attraktiver geworden ist. Die Bevölkerungsentwicklung in den meisten größeren Städten hat sich allmählich stabilisiert.

Die drei großen Thüringer Städte Erfurt, Weimar und Jena haben im ersten Halbjahr 2008 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum sogar ein leichtes Plus an Einwohnern verzeichnen können. Mit 0,14 Prozent liegt Erfurt an der Spitze. Jena und Weimar folgen mit einem Plus von 0,12 Prozent. Parallel dazu verloren und verlieren die Landkreise mehr Einwohner als die großen Städte. So ist die Bevölkerungsentwicklung im Kyffhäuserkreis im ersten Halbjahr 2008 im Vergleich zum Vorjahresmonat um 1,96 Prozent rückläufig gewesen. Der Landkreis Saalfeld-Rudolstadt hat 1,69 Prozent und der Landkreis Greiz 1,93 Prozent weniger Einwohner als noch in 2007. Zum Vergleich der Landesdurchschnitt: - 0,97 Prozent.

Regionen mit starken Verlusten sind der Kyffhäuserkreis, das Altenburger Land, Gera, Suhl und Greiz sowie Gebiete im Thüringer Wald und Thüringer Schiefergebirge.

Betrachtet man hingegen die Bevölkerungsentwicklung zwischen 1990 und 2007 entlang der Thüringer Städtekette zwischen Eisenach und Jena, so zeigt sich, dass hier die meisten Städte und Gemeinden Zahlen aufzuweisen haben, die über dem Thüringer Durchschnitt liegen. Sichtbare Spuren in der altersstrukturellen Zusammensetzung der Bevölkerung Thüringens und deren Entwicklung hinterlassen die zu niedrige Geburtenrate, die altersselektive Abwanderung, hier vor allem die hohe Abwanderungsquote junger Menschen, insbesondere junger Frauen.

Es gibt aber, das sei kurz angeführt, auch Veränderungen von denen wir alle profitieren. Ich denke hier besonders an die gestiegene und weiter steigende Lebenserwartung.

## Entwicklung der Altersstruktur Thüringens von 2007-2020

Die Zusammensetzung der Bevölkerung des Freistaates Thüringen hinsichtlich der Altersstruktur bis 2020 verändert sich besonders stark durch die Entwicklungen in den Altersgruppen der 16 bis unter 25-Jährigen und über 80-Jährigen. Um 43,5 % wird die Zahl der 16- bis unter 25-Jährigen zurückgehen während der Anteil der über 80-Jährigen in Thüringen um 64,9% zunehmen wird. Auch im Bereich der Altersgruppe 65+ wird ein deutlicher Zuwachs um 13,51% bis zum Jahr 2020 erwartet.

Die Gesellschaft altert und das wird nicht nur zu einem höheren Altersdurchschnitt führen, sondern sich auch nachteilig auf die Geburtenrate auswirken: Der prognostizierte Rückgang bei dem Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 16 Jahre um 6,32 Prozent spiegelt das wieder. Und man muss kein Prophet sein, um zu wissen, dass sich die Geburtenzahlen in einer Gesellschaft mit einer derartigen Altersstruktur nicht deutlich verbessern lassen.

Meine Damen und Herren, die Herausforderungen, die der demographische Wandel mit sich bringt, haben alle Thüringer Landesregierungen seit 1990 begleitet.

Um sich mit den Auswirkungen des demographischen Wandels und der Einflussnahme bzw. Steuerung noch besser auseinander setzen zu können, hat das Thüringer Kabinett 2004 eine IMAG „Demographischer Wandel“ eingesetzt, für die mein Ministerium die Federführung übernommen hat.

## Steuerung des Demographischen Wandels – Demographiepolitik

Aufgabe der IMAG ist es,

1. die Arbeit der Regierung zu begleiten
2. Entwicklungen innerhalb und außerhalb der Landesgrenzen zu analysieren
3. Handlungsvorschläge zu erarbeiten,
4. Berichte zu erstellen und schließlich auch
5. Vorschläge für spezifische weiterführende Analysen zu unterbreiten.

Darüber hinaus ist seit gut zwei Jahren unter Leitung der Thüringer Staatskanzlei eine Managementgruppe tätig, um Fachkräftebedarf im Freistaat zu sichern. Erste Ergebnisse liegen bereits in Form von Fachkräftestudien oder dem Aufbau des Unternehmer- und Fachkräfteservice (UFaS) in den Regionen vor.

Auf Initiative der Mitglieder des Landesplanungsbeirates wurde in diesem Jahr eine Arbeitsgruppe Demographie gebildet, die aktuelle öffentliche und interne Diskussionen aufgreift und sich mit speziellen Fragestellungen auseinandersetzt.

Ich möchte in diesem Zusammenhang auch auf den 1. Thüringer Demographiebericht verweisen, den die Landesregierung im Auftrag des Thüringer Landtags 2006 erarbeitet hat und der im Juli desselben Jahres in den Landtag eingebracht wurde. Er ist zur weiteren Diskussion in die Ausschüsse überwiesen worden.

Und diese Diskussion ist bis heute noch nicht abgeschlossen.

Intensiv diskutieren wir auch über den demographischen Wandel bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen wie beispielsweise:

- dem Thüringer Demographiekongress im November 2006 in Weimar;
- den Regionalforen in den Thüringer Planungsregionen;
- der Zukunftskonferenz im Beisein der Bundeskanzlerin im März 2008 (die nächste Veranstaltung ist Ende April 2009 geplant);
- und auch im Rahmen der heutigen Veranstaltung.

Blickt man in die nahe und ferne Zukunft, so müssen wir insgesamt in den nächsten 10 bis 15 Jahren mit einer starken Differenzierung der Bevölkerungsentwicklung und weiteren Bevölkerungsverlusten rechnen, besonders im ländlichen Raum.

# Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien

## Tendenzen und Folgen für die Landesentwicklung

Parallel dazu zeichnen sich rasche Veränderungen der Altersstruktur in historisch sehr kurzer Zeit ab. Doch welche Antworten haben wir darauf?

### 1. Raumordnung

Um die Daseinsvorsorge in allen Landesteilen zu sichern, ist die große Zahl von gut erreichbaren Mittelstädten (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner) in Thüringen ein Vorteil, der genutzt werden muss.

Die Bedeutung dieser Zentralen Orte als Entwicklungs- und Stabilisierungsanker wird durch den demographischen Wandel wachsen. Ihre Stärkung muss zugleich ergänzt werden durch eine deutliche Fokussierung auf die interkommunale Kooperation.

Denn den vielfältigen und vielschichtigen Herausforderungen und Fragestellungen wird eine Kommune allein kaum noch gerecht werden können.

Zudem erfordern komplizierte Sachverhalte in zunehmendem Maße neue und unkonventionelle Handlungsansätze, die im Rahmen von Modellprojekten in Modellregionen untersucht und getestet werden können.

Ein aktuelles Beispiel dafür ist das gemeinsame Modellprojekt des Bundes in den Landkreisen Kyffhäuserkreis und Mansfeld-Südharz, das von Sachsen-Anhalt und Thüringen gemeinsam vorgeschlagen wurde und unterstützt wird.

### 2. Stadtumbau und Wohnungsbau als Demographieprogramme

Um sich auf den Handlungsbedarf einzustellen, der sich aus dem demographischen Wandel ergibt, haben wir mittel- bis langfristige, abgestimmte Konzepte für die Wohnraumversorgung in den unterschiedlichen Teilmärkten sowie für den Stadtumbau entwickelt.

Der Fokus liegt dabei auf:

- der Förderung von Wohneigentum und Wohnprojekten in Innenstädten und Ortskernen;
- der Unterstützung bei der Reaktivierung innerstädtischer Brachflächen (Thüringer Initiative „Genial zentral: Unser Haus in der Stadt“);
- der Förderung von innovativen Wohnkonzepten wie z.B. Alters-WG oder dem Mehrgenerationen-Wohnen;
- der Beratung für die Kommunen zu den Auswirkungen des demographischen Wandels durch die Begleitforschung Stadtumbau in Thüringen;
- auf der Ermittlung von Förderschwerpunkten als Ergebnis von integrierten Stadtentwicklungskonzepten;
- der Förderung demographiebedingter infrastruktureller Anpassungsmaßnahmen einschließlich dem Rückbau (Schwerpunkt des Bund-Länder-Programms Stadtumbau Ost);
- der Förderung des barrierefreien Bauens (siehe Thüringer Bauordnung § 53, Punkt 21 der Thüringer Städtebauförderrichtlinien);
- auf der Unterstützung altengerechter Wohnungen durch die vorhandenen Programme;

### 3. Entwicklung des Ländlichen Raumes

Zum Ländlichen Raum gehören in Thüringen mehr als 97 Prozent der Gemeinden. Er umfasst 95 Prozent der Fläche und 80 Prozent der Bevölkerung.

Hier müssen neue Anpassungsstrategien insbesondere

- im Bereich der Bildung,
- der medizinischen Versorgung,
- der Grundversorgung und
- der Mobilitätsinfrastruktur entwickelt werden.

Und die demographische Entwicklung wird absehbar einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des ÖPNV-Angebotes haben.

Einheitliche Handlungsoptionen wird es für die erforderlichen Maßnahmen nicht geben können. Vielmehr benötigen die einzelnen Teilräume individuelle Strategien. Strategien, die auf den spezifischen raumstrukturellen Potentialen und Defiziten beruhen.

Durch die Vernetzung von Entwicklungsinitiativen, flexiblen integrativen statt sektoralen Ansätzen und eine enge Zusammenarbeit zwischen Stadt und Umland können zudem wichtige Synergieeffekte freigesetzt und genutzt werden.

### 4. Sicherung des Fachkräftebedarfes/Bildungspolitik

Mit der Zukunftsinitiative „Für ein exzellentes Thüringen“ hat sich die Landesregierung klar zur Förderung von Bildung, Wissenschaft und Forschung bekannt. Denn das Bildungssystem wird und ist zentraler Erfolgsfaktor der gesellschaftlichen Entwicklung. Bereits am 18. Dezember 2007 hat die Landesregierung mit der Unterzeichnung der „Rahmenvereinbarung II“ und des „Thüringer Programms zur Umsetzung des Hochschulpakts 2020“ ein deutliches Zeichen gesetzt.

Bildung ist eine Investition in die Zukunft und dass Thüringen hier gut investiert hat, zeigen die Ergebnisse der aktuellen und auch der vergangenen Pisa-Studien. Bei dem am Dienstag vorgestellten Pisa-Ländervergleich haben Thüringer Schüler in den Bereichen Naturwissenschaften und Leseverstehen ihre Kompetenz mit dem 3. Platz (nach Sachsen und Bayern) eindeutig bewiesen. Im Bereich Mathematik landeten sie ebenfalls als zweitbestes ostdeutsches Bundesland auf Platz 4. Damit haben Thüringer Schüler ihre Position aus dem Jahr 2003 verteidigt. Auch damals haben sie im Bereich Mathematik nach Bayern, Sachsen und Baden-Württemberg den 4. Platz belegt.

Die Süddeutsche Zeitung vom 19. November hat den Freistaaten Bayern, Sachsen und Thüringen aufgrund dieser jüngsten PISA-Ergebnisse bescheinigt, dass sie auf den Titel „Freistaat“ stolz sein können. Und ich gebe zu, wir sind darauf auch wirklich ein wenig stolz. Um dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel schon heute entgegen zu wirken, wurde in diesem Jahr in allen Regionen Thüringens ein „Unternehmer- und Fachkräfteservice Thüringen“ eingerichtet.

Um den Bedarf an Fachkräften abzudecken, sollen so Zielgruppen wie junge Menschen in oder nach der Ausbildung, rückkehrbereite Abwanderer, potenzielle Zuwanderer und sonstige Beschäftigte und Arbeitssuchende (z.B. sog. „Nicht-Leistungsbezieher“) angesprochen werden.

## Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien

### 5. Anpassung der Verwaltungsstruktur

Nicht zuletzt muss auch die Verwaltungsstruktur der demographischen Entwicklung angepasst werden. Beispielhaft sei hier auf die Behördenstrukturreform, die finanzielle Unterstützung der freiwilligen Zusammenschlüsse von Gemeinden sowie das Gesetz zur Weiterentwicklung der gemeindlichen Strukturen im Freistaat Thüringen (Bildung von Thüringer Landgemeinden) verwiesen.

Meine Damen, meine Herren, der demographische Wandel stellt uns täglich vor neue Aufgaben – vor Aufgaben die wir als Chance und Herausforderung begreifen sollten. Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und Europa wird auch um Thüringen keinen Bogen machen. Die Daten und Fakten zur Demographie weisen schon heute klar darauf hin.

Die heutige Veranstaltung ist ein Beispiel, dass wir dieser Tatsache Rechnung tragen. Sie ist thematische Nachfolgeveranstaltung des 1. Thüringer Demographiekongresses. Heute sollen die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Entwicklung der Sozialen Infrastruktur im Mittelpunkt stehen.

Einen ersten Ein- und Überblick dazu wird Ihnen jetzt meine Kollegin, Frau Ministerin Lieberknecht, geben.

## Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit

Sehr geehrter Herr Kollege Wucherpfennig,  
sehr geehrter Herr Rothe,  
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Seitz,

meine sehr geehrten Damen und Herren,  
liebe Gäste,

zunächst einmal möchte ich meiner Freude Ausdruck verleihen, dass so viele von Ihnen der gemeinsamen Einladung des Thüringer Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Medien sowie des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit heute hierher gefolgt sind, um sich spezifisch mit dem Thema „Demographischer Wandel und Soziale Infrastruktur“ auseinanderzusetzen.

Wir alle wissen, dass demographische Trends eine langfristige Entwicklung darstellen. In Deutschland nahm die Entwicklung eines Geburtendefizits und einer deutlich ansteigenden Lebenserwartung spätestens seit den 70er Jahren ihren Lauf. Unbemerkt blieb diese Entwicklung schon damals nicht, aber wesentliche Beachtung wurde ihr auch nicht geschenkt. Warum?

Nun, seit die Worte vom „demographischen Wandel“ Eingang in den Wortschatz und das Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger gefunden haben, wurden und werden sie noch zu oft als Bedrohung empfunden. Und, wann immer Menschen sich von etwas bedroht fühlen, setzt eine automatische Reaktion ein: Sie wehren sich dagegen.

Dabei handelt es sich doch vornehmlich um ein Problem der Kommunikation. Natürlich fällt es einer Gesellschaft, die durch stetig wachsenden Wohlstand und umfassende soziale Absicherung geprägt ist, nicht leicht, Veränderungen und Anpassungen zu akzeptieren. Umso mehr muss es Aufgabe der Politik sein, den Menschen bewusst zu machen, dass Veränderungen nicht krisenhafte und bedrohliche Ausnahmesituationen, sondern in Wahrheit, der Normalfall des Lebens sind. Ihnen wohnt weniger eine Bedrohung, als vielmehr eine Chance inne.

Der Mensch hat an Lebensjahren gewonnen. Das was Altsein bedeutet, hat sich zeitlich ein ganzes Stück weit „nach hinten“ verschoben, oder anders formuliert, die junge Lebensphase hat sich erheblich verlängert.

Es ist wichtig diese Entwicklung in erster Linie als Glück zu empfinden und in einem nächsten Schritt, die mit diesem Glück einhergehenden Herausforderungen in der Alltagswirklichkeit umzusetzen.

Demographischer Wandel hat dabei Auswirkungen auf alle Bereiche von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. Während die Folgen für ganz Deutschland unausweichlich sind, gibt es noch einen erheblichen Unterschied zwischen den jungen und den alten Ländern:

In Ostdeutschland vollzieht sich der Wandel im Zeitraffertempo. Zu einer niedrigen Geburtenrate und einer steigenden Lebenserwartung kommen erschwerend die Faktoren der Abwanderung, besonders junger Frauen sowie die – teilweise erzwungene – Mobilität der Menschen hinzu.

## Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Rahmen der heutigen Veranstaltung geht es im Speziellen um die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die soziale Infrastruktur in Thüringen. Es geht um die Erörterung der Wechselwirkungen zwischen Bevölkerungsentwicklung und der Gesundheits- und Sozialinfrastruktur.

Ich möchte Ihnen aus Sicht des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit nunmehr einleitend einige Aspekte und Fragestellungen vor Augen führen, mit denen sich speziell dieses Ressort auseinanderzusetzen hat.

### I. Stärkung der Familie und des Zusammenhalts der Generationen

Eines der zentralen Themen im Rahmen aller Diskussionen und Debatten zu demographischem Wandel ist das Thema „Familie“. Familie ist Partnerschaft innerhalb der Familie und Familie braucht Partnerschaft: mit der Wirtschaft, den Regionen und der Öffentlichkeit. Familien sind der Schlüssel für die Zukunft auch und gerade in Fragen der Generationensolidarität. Regionalisierung und Lokalisierung familienfreundlicher Politik ist ein Gebot der Stunde.

Ressourcen vor Ort – neue oder demographisch bedingt freiwerdende – für Familien zu erschließen und zu nutzen, ist sowohl als Reaktion wie auch als Gegensteuerung regionaler und lokaler Überalterung und Entvölkerung notwendig.

Eine landes- oder gar bundesweite Reaktion auf die demographische Herausforderung im Sinne eines Planungs Zentralismus würde hingegen sowohl eine vernünftige Reaktion als auch ein Gegensteuern auf die demographische Entwicklung im Hinblick auf regionale Besonderheiten verhindern. Eine wichtige Institution und beispielhaft in ihrer Entwicklung und Organisation sind in diesem Zusammenhang die regionalen Bündnisse für Familie.

Sie ergreifen Initiativen und verabreden Maßnahmen, deren Ziel zum Beispiel die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist. Durch dieses gesellschaftliche Engagement tragen engagierte Bürgerinnen und Bürger, gesellschaftliche Organisationen, die Verwaltung, Anbieter von familienbezogenen Dienstleistungen und Vertreter der gewerblichen Wirtschaft dazu bei, die Lebens- und Arbeitsbedingungen für Familien zu verbessern.

Den lokalen Familienbündnissen gelingt es dabei zusehends das Erfahrungswissen und die Netzwerke der Älteren als Innovationspotential zu erschließen und aktiv in ihre Arbeit einzubeziehen. Diese Zusammenarbeit fördert sowohl das Verständnis von Jung und Alt füreinander als auch den Zusammenhalt der Generationen auf eine faszinierende Art und Weise. Trotz allem wird es aber auch in den kommenden Jahren aufgrund des absehbaren Nachfragerückgangs zu weiteren Veränderungen in der sozialen Infrastruktur kommen.

Das betrifft Kindertagesstätten, Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Altenheime und Kultureinrichtungen – um nur einige Beispiele zu nennen. Hier gilt es neue Strategien zu entwickeln, um auch zukünftig gerade im ländlichen Raum eine Grundversorgung gewährleisten zu können.

Förderungen, Dienstleistungen und Investitionen müssen räumlich so gebündelt werden, dass eine angemessene Erfüllung der Daseinsvorsorge erfolgen kann, die zudem wirtschaftlich tragfähig ist.

### Gesundheitswesen

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

auch die Verantwortlichen im Gesundheitswesen stehen in den nächsten Jahrzehnten vor großen Herausforderungen. Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung steigt die Zahl der multimorbiden und chronisch kranken Menschen zunehmend und damit auch die fachlichen und organisatorischen Ansprüche an unser Gesundheitssystem.

Immer mehr Patienten mit einer Krebserkrankung, mit Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, psychischen Erkrankungen (Demenz!) und Stoffwechselerkrankungen einschließlich ihrer Spätfolgen werden medizinisch und sozialmedizinisch zu versorgen sein.

Dies bedingt einen steigenden Leistungs- und damit auch Fachkräftebedarf in nahezu allen spezialärztlichen Fachgebieten. Auch der Hausarzt erlangt zunehmend an Bedeutung hinsichtlich seiner koordinierenden Rolle und damit auch hinsichtlich einer engen Zusammenarbeit mit fachärztlichen Schwerpunktpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Wie sieht es dabei mit der Anpassung der stationären Versorgung an diese Entwicklung aus?

Die Krankenhausplanung basiert auf gutachterlichen Bewertungen, die in Intervallen von maximal fünf Jahren u. a. die Bevölkerungsentwicklung und die sich verkürzenden Verweildauern berücksichtigen.

Die sich ändernden Ergebnisse werden in der jeweils folgenden Krankenhausplanung umgesetzt. Die Bauplanung folgt in ihren Festlegungen der Krankenhausplanung. Derzeit befindet sich der 6. Thüringer Krankenhausplan in der Vorbereitung.

Jetzt und in Zukunft gilt es dabei die Krankenhausplanung den Erfordernissen des demographischen Wandels Ziel dienend anpassen.

Auch der öffentliche Gesundheitsdienst als dritte Säule in unserem Gesundheitswesen wird als wichtiger Partner für die Gesundheitsfürsorge der Schwächsten unserer Gesellschaft (Kinder, Alte, sozial Benachteiligte) – gerade auch vor dem Hintergrund der Zunahme alter und chronisch kranker Menschen – durch eine zunehmende Betreuung immer unverzichtbarer.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Rahmen unserer gesundheitspolitischen Verantwortung müssen wir schon heute mit Nachdruck dafür sorgen, dass auch die ambulante medizinische Versorgung weiterhin in unserem Freistaat gesichert bleibt.

Dazu gehört nachdrücklich die Auseinandersetzung mit der Problematik des Ärztemangels, insbesondere im ländlichen Raum und dort vor allem den hausärztlichen Bereich betreffend.



# Der demographische Wandel aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit

Die Landesregierung wird sich gemeinsam mit der Selbstverwaltung weiterhin intensiv darum bemühen diesem Problem gegenzusteuern. Mit der zwischenzeitlichen Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der FSU Jena sowie der nahezu erfolgten Angleichung des Niveaus der ärztlichen Vergütung in Thüringen an das Niveau der alten Länder konnten bereits erste Teilerfolge erreicht werden.

## Pflege

Weiteres Schwerpunktthema infolge des demographischen Wandels ist das Thema Pflege im Alter.

Die überproportionale Zunahme des Anteils älterer und sehr alter Menschen wird eine steigende Anzahl an Pflegedürftigen und somit eine Zunahme des quantitativen Betreuungsbedarfs zur Folge haben. Entsprechend steigen die Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen.



Derzeit gibt es in Thüringen 254 Pflegeheime mit einer Kapazität von 19.888 Plätzen (Stand: 31.10.2008). Landesweit werden derzeit 21 neue Heime mit insgesamt 1.480 Plätzen gebaut und in der Planungsphase befinden sich 32 Heime mit über 2.000 Plätzen.

Ziel muss eine am Menschen orientierte Sozialpolitik sein, die es jedem Einzelnen ermöglicht, solange es geht, selbständig im eigenen Haushalt zu leben. Sich verändernde Familien- und Haushaltsstrukturen werden dabei zu einer wachsenden Nachfrage nach Pflegekräften führen.

Dieser steigende Bedarf muss in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Fachberufe Berücksichtigung finden. Wegen des erheblich sinkenden Jugendquotienten wird hier eine

ganz besondere Herausforderung liegen. Bereits heute kann in einigen Regionen der Bedarf an Pflegefachkräften nicht mehr gedeckt werden.

Im Kontext von Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung sind daher deutliche Schritte zur Verbesserung der Situation für Pflegekräfte und damit zur Verbesserung der Attraktivität und des Ansehens der Pflegeberufe zu entwickeln.

## Menschen mit Behinderungen

Lassen Sie mich ein letztes Beispiel nennen, welches exemplarisch die Folgen des demographischen Wandels vor Augen führt.

Bundesweit stehen Länder und Kommunen vor der Aufgabe, für die kontinuierlich wachsende Zahl geistig oder mehrfach behinderter Menschen eine adäquate Versorgungsstruktur zu entwickeln – auch in Thüringen.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in Thüringen derzeit 14 % der Bevölkerung behindert sind und sich dieser Anteil im Zuge des demographischen Wandels in den nächsten Jahren deutlich erhöhen wird, geht es hier nicht nur um einen Politikbereich mit Nischen- oder Randgruppencharakter, sondern um einen wichtigen Bestandteil der Sozialpolitik.

Unter den Bedingungen des demographischen Wandels gilt es die Sozialpolitik in diesem Bereich auf folgende Schwerpunkte auszurichten:

- Schaffung adäquater Wohnformen, insbesondere Ausbau des ambulant betreuten Wohnens;
- Stärkung der Vermittlung von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt;
- Schaffung von barrierefreien Informations- und Kommunikationsangeboten;
- Ausbau der barrierefreien Infrastruktur, des barrierefreien ÖPNV und Wohnungsbaus;

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich könnte die von mir genannten Veränderungen der sozialen Infrastruktur in einzelnen Teilbereichen der Familien-, Sozial- und Gesundheitspolitik um viele weitere Beispiele ergänzen.

Fest steht, dass demographischer Wandel Einfluss nimmt auf jeden einzelnen Teilbereich und aus diesem Grund auch ein ganzheitliches Konzept strategischer Sozialplanung notwendig ist. Der Erhalt als auch die Steigerung der Lebensqualität des Menschen müssen dabei immer oberstes Prinzip sein.

# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

## 1. Einleitung und Übersicht

Neben der wirtschaftsnahen Infrastruktur spielt auch die soziale Infrastruktur für das Funktionieren eines Gemeinwesens eine erhebliche Rolle. Hier stellt sich aber auch, wie in allen anderen Bereichen der Infrastruktur, die Frage, welche Konsequenzen die demographischen Veränderungen auf den Bedarf an Infrastruktureinrichtungen haben, einer Frage, die wir hier in diesem Beitrag nachgehen wollten.

Tabelle 1.1: Ausgaben auf der konsolidierten Landes- und Gemeindeebene im Bereich der "Sozialen Sicherung" (FKZ 2) im Jahr 2005 nach der Jahresrechnungstatistik des Statistischen Bundesamtes (einschl. Kita-Bereich)

	TH	FW <sup>1</sup>	FO <sup>2</sup>
bereinigte Ausgaben in Euro je EW	892	784	891
in % der bereinigten Ausgaben insgesamt	19,8%	18,6%	19,1%
laufende Ausgaben in Euro je EW	860	768	866
in % der laufenden Ausgaben insgesamt	23,1%	20,9%	23,1%
investive Ausgaben in Euro je EW	33	16	25
in % der investiven Ausgaben insgesamt	4,2%	2,9%	2,7%

<sup>1</sup> FW = Westfälischenländer <sup>2</sup> FO = Ostfälischenländer  
Quelle: Berechnet aus Angaben des Statistischen Bundesamtes.

Die Ausgaben für den gesamten Bereich der sozialen Sicherung binden in den Ländern ca. 19% der bereinigten Gesamtausgaben auf der konsolidierten Landes- und Gemeindeebene und mehr als 20% der laufenden Ausgaben, siehe Tabelle 1.1. Die Bedeutung der investiven Ausgaben im Sozialbereich ist hingegen recht gering, da lediglich ca. 2% bis 3% der gesamten investiven Ausgaben auf den Sozialbereich entfallen. Allerdings sind gerade im Bereich der sozialen Infrastruktur neben den öffentlichen Trägern auch freigemeinnützige und private Träger aktiv, sodass die öffentlichen Investitionsausgaben in diesem Bereich die Bedeutung der Investitionen in die soziale Infrastruktur erheblich unterschätzen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Staat – und hier insbesondere die Bundesländer – im Bereich der sozialen Infrastrukturen sowohl eine Planungs-, Aufsichts- und Regulierungsfunktion hatten und damit die Länder (einschließlich der kommunalen Ebene) einen erheblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der sozialen Infrastruktur haben.

Wir wollen zunächst die Frage klären, was wir hier unter dem Terminus "soziale Infrastruktur" verstehen. Insgesamt bezeichnet man mit "Infrastruktur" langlebige Einrichtungen die einen zentralen Funktionsbeitrag für das ökonomische und soziale Gemeinwesen leisten.<sup>1</sup> Vielfach obliegt bzw. oblag die Infrastruktur der staatlichen Aufgabenwahrnehmung, was sich im Laufe der Geschichte aber sehr stark gewandelt hat, und sowohl zu zahlreichen "Kooperationsformen" (wie PPP, Betreibermodelle, usw.) aber auch den nahezu vollständigen Rückzug der öffentlichen Hand aus vielen Bereichen der Infrastrukturversorgung – i.d.R. aber unter Beibehaltung eines erheblichen Regulierungseinflusses – geführt hat.

Hilfreich ist es hier zwischen technischer und sozialer Infrastruktur zu unterscheiden. Zur technischen Infrastruktur, der hohe direkte und indirekte Wirkungen auf die ökonomische Entwicklung unterstellt werden, gehören insbes.:

- Die Einrichtungen der Verkehrsinfrastruktur (Straßen, Wasserwege, Luftfahrt, ÖPNV),
- Ver- und Entsorgungseinrichtungen (Wasser, Abwasser, Strom, Gas, usw.) und
- die Einrichtungen des Kommunikationswesens.

Man kann bereits an dieser Auflistung sehen, dass es in allen Bereichen eine starke Durchmischung von öffentlicher und privater Aktivität gibt, wobei diese Strukturen international auch sehr verschieden sind. Allerdings unterliegen viele Infrastruktureinrichtungen bzw. der Betrieb der Infrastrukturen in erheblichem Maße der direkten und indirekten öffentlichen Einflussnahme.

Zur sozialen Infrastruktur im weiteren Sinne rechnet man:

- Die gesamten Einrichtungen des Bildungssystems (einschließlich der Kitas),
- die Einrichtungen des Gesundheitssystems,
- Pflegeeinrichtungen für Behinderte und alte Menschen,
- Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jugendpflege und
- Kultureinrichtungen

Wir wollen hier eine engere Abgrenzung der sozialen Infrastruktur verwenden und subsumieren hierunter:

- die Einrichtungen des Gesundheitswesens,
- Pflegeeinrichtungen (einschließlich Behindertenwerkstätten u.ä.) sowie
- die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kitas<sup>2</sup>).



<sup>1</sup> Siehe ausführlicher Seitz (1998).

<sup>2</sup> Die Kitas rechnen wir zu den Bildungseinrichtungen, sodass wir die Kitas hier ausklammern.



# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Es dürfte offenkundig sein, dass eine Vielzahl von Faktoren die "Nachfrage" nach bzw. den "Bedarf" an Einrichtungen bzw. Leistungen der sozialen Infrastruktur bestimmen:

- Demographische Faktoren (insbesondere die Altersstruktur der Bevölkerung, aber auch die Siedlungsstruktur<sup>3</sup>, usw.),
- die Lebensgewohnheiten der Menschen (Ernährungs-, Bewegungs-, Trink-, Rauchgewohnheiten, usw.),
- das Sozialgefüge und die Familienstrukturen (bei einer höheren Quote instabiler Familienstrukturen bzw. Familien mit sozialen Problemen besteht ein höherer Bedarf an z.B. Einrichtungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe, die Nachfrage nach Heimpflegeplätzen hängt von den Familienstrukturen und auch den Arbeitsmarktstrukturen<sup>4</sup> ab, usw.),
- der technisch-medizinische Fortschritt (Veränderung der Behandlungsmethoden und der Behandlungskosten, usw.),
- ökonomische Gegebenheiten (Tragen von Eigenfinanzierungsanteilen, Ansprüche an die Sozialversicherungen, usw.) aber auch
- das bestehende Angebot an Einrichtungen im Bereich der sozialen Infrastruktur (bei großzügigeren Angebotsstrukturen dürfte die Neigung soziale Infrastruktureinrichtungen wie Heim- und Pflegeplätze auch nachzufragen größer sein, usw.).

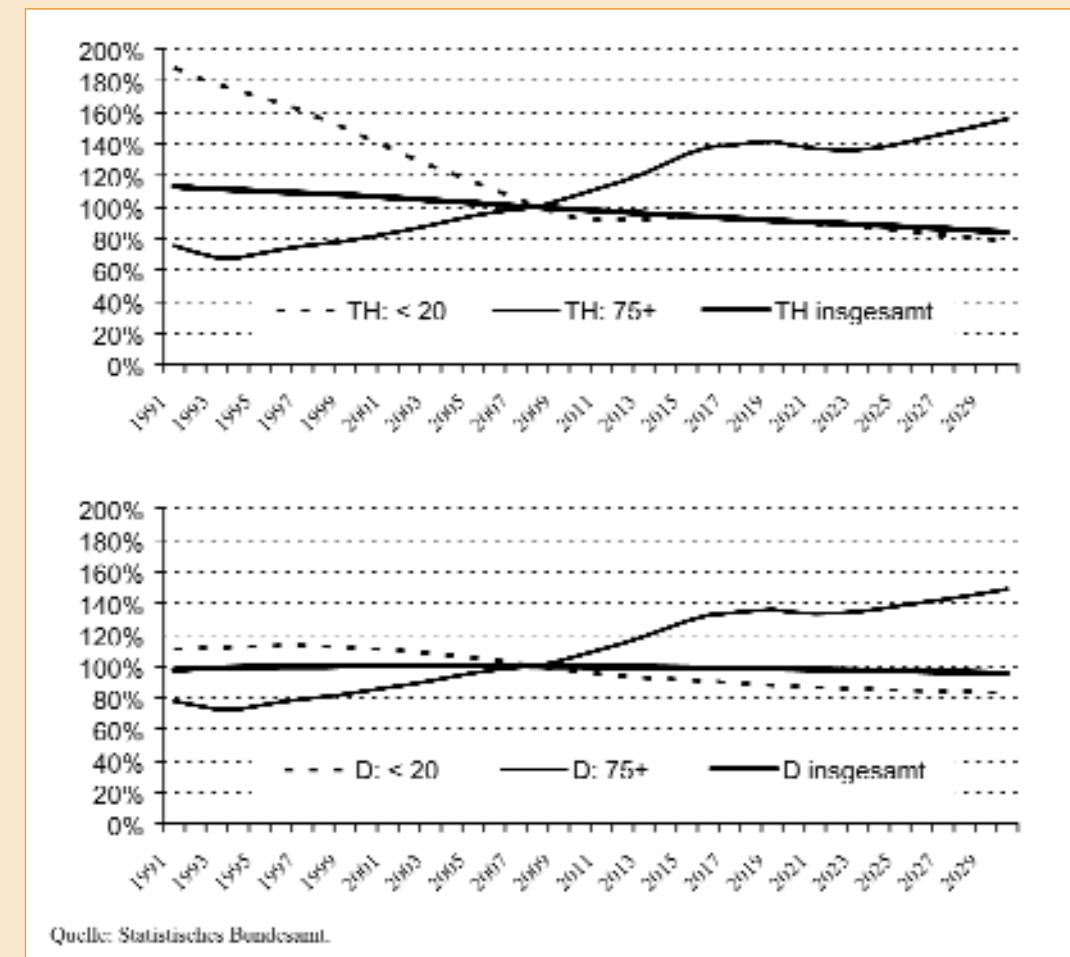
Sich ein umfassendes Bild dieser Vielfalt von Einflussfaktoren zu verschaffen ist eine schwierige und langwierige Aufgabe und übersteigt deutlich die hier bestehenden Möglichkeiten, sodass wir uns bei unserer Analyse weitgehend auf die demographischen Einflussfaktoren konzentrieren. Hierbei müssen wir uns aber des Umstandes bewusst sein, dass wir stets eine "ceteris paribus"-Betrachtung durchführen, d.h. von der Konstanz der anderen aufgeführten Einflussfaktoren ausgehen.

In der Abbildung 1.1 zeigen wir die demographischen Veränderungen in Gesamtdeutschland und in Thüringen seit dem Jahr 1991, wobei die Entwicklung in Thüringen kaum von der in den anderen ostdeutschen Ländern abweicht. Die Einwohnerzahl in Thüringen wird bis 2030 um weitere ca. 16% im Vergleich zum Jahr 2007 sinken, wobei diese bereits seit der Wende um über 12% gesunken ist.<sup>5</sup> Im Vergleich hierzu ist die Einwohnerzahl in Gesamtdeutschland in diesem Zeitraum relativ stabil. Die Zahl der jungen Einwohner unter 20 Jahre, wird im Zeitraum von 2007 bis 2030 in Thüringen nochmals um etwas mehr als 20% zurückgehen (Gesamtdeutschland: -17%), nachdem diese in den Jahren seit der Wende bereits um mehr als 40% gesunken ist. Dies impliziert, dass demographisch bedingt die Nachfrage nach Leistungen des Bildungssystems aber auch der Leistungen der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sinken wird, sofern andere Faktoren diesen demographischen Trends nicht massiv entgegenwirken. Auf der anderen Seite wird sich in Thüringen die Zahl der Personen im Alter von über 75 Jahren bis 2030 um mehr als 55% erhöhen, wobei hier bereits in den Jahren von 1991 bis 2007 ein Zuwachs von über 30% erfolgte. Der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe wird sich somit von ca. 6% im Jahr 1991 auf ca. 17% im Jahr 2030 erhöhen.

Es kommt somit infolge der demographischen Veränderungen zu einer deutlichen Bedarfsstrukturverschiebung: Die Versorgungsbedarfe für "jugendrelevante" Leistungen reduzieren sich, während auf der anderen Seite steigende Versorgungsbedarfe für die ältere Bevölkerung zu verzeichnen sein werden. Es dürfte offenkundig sein, dass damit auch Veränderungen der Budgetstrukturen auf der Landes- und Gemeindeebene verbunden sein müssen.<sup>6</sup> Die Budgetanteile für die jüngeren Bevölkerungsgruppen müssen reduziert und die für die älteren Einwohner erhöht werden.

Damit ist – sofern man sich auf die demographischen Anpassungen beschränkt – keine Veränderung der Realversorgung der Einwohner in den einzelnen Altersklassen verbunden. So müssen und können weniger Ressourcen in den Schulbereich gelenkt werden, ohne die Pro-Kopf-Versorgung dieser Alterskohorte zu reduzieren, während auf der anderen Seite Mehrausgaben für die ältere Bevölkerung infolge eines Anstiegs der Fallzahlen zu verzeichnen sind. Ersteres ist nicht gleichbedeutend mit "Sparen" und Letzteres nicht gleichbedeutend mit einer "Besserstellung", da beide Anpassungen lediglich ein Reflex auf die demographischen Veränderungen sind.

Abbildung 1.1: Entwicklung der zentralen demographischen Variablen in Thüringen und in Deutschland seit 1991: Zahl der Einwohner insgesamt, der Einwohner im Alter bis zu 20 Jahren und der Einwohner über 75 Jahre: Normierung 2007 = 100%



<sup>3</sup> So kann man in Agglomerationsräumen andere Organisationsformen und größere Einrichtungen schaffen als in dünn besiedelten ländlichen Räumen.

<sup>4</sup> So reduziert ein hoher Anteil von Fernpendlern die Fähigkeit zur Versorgung pflegebedürftiger Personen in der Familie.

<sup>5</sup> Wir verwenden in der Studie den Durchschnitt der Varianten 1-W1 und 1-W2 der 11ten koordinierten Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes.

<sup>6</sup> Siehe hierzu Seitz und Kempkes (2007) sowie Seitz et al. (2007).

Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

2. Die soziale Infrastruktur in Thüringen: Eine vergleichende prospektive Analyse

In diesem Abschnitt wollen wir die Einrichtungen der sozialen Infrastruktur untersuchen und insbesondere der Frage nachgehen, in welchem Umfang die demographischen Entwicklungen die Nachfrage bzw. den Bedarf nach Leistungen der sozialen Infrastruktur determinieren.

2.1 Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

In der Tabelle 2.1.1 haben wir die Kapazität - gemessen an der Anzahl der genehmigten Plätze - der Einrichtungen, Behörden und Geschäftsstellen in der Kinder- und Jugendhilfe auf Basis der Statistik am Ende des Jahres 2006 ausgewiesen, wobei der Kita-Bereich nicht enthalten ist. Hierbei handelt es sich um ein sehr breites Spektrum das von den Jugendherbergen bis hin zu Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe reicht. Die Kapazität haben wir bezogen auf die Anzahl der Personen im Alter bis zu 20 Jahren. Hierbei ergibt sich in Thüringen eine Kapazitätsrelation, die um ca. 65% über dem Deutschlandvergleichswert liegt.

Thüringen weist hier – gemeinsam mit Schleswig-Holstein – den mit Abstand höchsten Kapazitätsbesatz aus. Allerdings ist die Bewertung dieses Befundes ohne weitergehende Analysen sehr schwierig, da es sich bei den hier erfassten Institutionen sowohl um Unterbringungseinrichtungen als auch Behörden und Geschäftsstellen handelt, und damit eine Addition der Kapazitäten über diese Institutionen sicherlich recht problembehaftet ist. Allerdings zieht sich die Mehrausstattung durch fast alle Bereiche, sodass hier sicherlich ein weiterer Analysebedarf besteht.<sup>7</sup>

Die Abbildung 1.1 zeigte bereits die Entwicklung der Zahl der für die Kinder- und Jugendhilfe-einrichtungen relevanten Alterskohorte, die wir hier an der Bevölkerung im Alter bis zu 20 Jahren messen. Bis zum Ende der nächsten Dekade wird sich die Größe dieser Bevölkerungsgruppe um ca. 20% reduzieren, wobei in Thüringen in den vergangenen 10 Jahren bereits ein dramatischer Rückgang zu beobachten war. Ggf. ist dieser Rückgang auch der Grund für den in der Tabelle 2.1.1 aufgezeigten erheblichen Kapazitätsüberhang, da womöglich die Kapazitäten dieser Einrichtungen nicht hinreichend an den Rückgang der Größe der versorgungsrelevanten Alterskohorte angepasst wurden. Wäre dem so, so wäre der Anpassungsdruck auf die Kapazitätsausstattung der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sogar noch größer als dies die Abbildung 1.1 nahe legt, da auch noch der vorhandene Kapazitätsüberhang abzubauen ist.

In der Abbildung 2.1.1 zeigen wir die Altersstruktur der Jugendlichen die in Heimen untergebracht sind. Sowohl in Thüringen als auch in Gesamtdeutschland werden ca. 2,8 Kinder- und Jugendliche je 1.000 Kinder- und Jugendliche in Heimen untergebracht, wobei die Quote bei weiblichen Personen deutlich unter der von männlichen Personen liegt. Den mit Abstand höchsten Besatz gibt es in der Altersklasse von 12 bis 18 Jahren. Im Jahr 2005 waren in Thüringen ca. 1.700 Kinder und Jugendliche in Heimen untergebracht, wovon in etwa 55% männlich waren. Die für die Heimunterbringung besonders relevante Alterskohorte von 12 bis unter 18 Jahren wird sich bis zum Jahr 2020 um mehr als 10% reduzieren, sodass zumindest die demographischen Einflussfaktoren in Richtung eines sinkenden Heimversorgungsbedarfs hinwirken. Allerdings hängt die "Bedarfsnachfrage" auch vom sozio-ökonomischen Umfeld der Familien ab, aus denen diese Jugendlichen kommen, sodass die demographischen Einflussfaktoren von einer Vielzahl anderer Faktoren überlagert werden, deren Einfluss nur schwer abschätzbar bzw. prognostizierbar ist.

<sup>7</sup> Für eine aktuelle und umfassende Darstellung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland siehe die Sonderaufbereitung des Statistischen Bundesamtes (2008b).

Tabelle 2.1.1: Kapazität (genehmigte Plätze) der Einrichtungen, Behörden und Geschäftsstellen in der Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kita-Einrichtungen) am 31.12.2006 je 10.000 Personen im Alter bis zu 20 Jahren

		D	TH	TH in % von D
1	Einrichtung der stationären Erziehungshilfe mit mehreren Gruppen im Schuttdienst auf einem Heimgelände (Stammhaus)	22,0	35,3	160,4%
2	Einrichtung der stationären Erziehungshilfe mit mehreren Gruppen in Lebensgemeinschaftsform auf einem Heimgelände	4,2	1,3	31,0%
3	Ausgelagerte Gruppe mit organisatorischer Anbindung an das Stammhaus im Schuttdienst	9,4	7,0	74,3%
4	Ausgelagerte Gruppe mit organisatorischer Anbindung an das Stammhaus in Lebensgemeinschaftsform	7,8	0,7	8,0%
5	Betreute Wohnform mit oder ohne Anbindung an das Stammhaus	5,8	5,0	85,8%
6	Erziehungsstelle gemäß § 34 SGB VIII	2,1	2,0	95,1%
7	Wochengruppe (ohne Wochenendaufbringung)	0,8	0,5	55,7%
8	Tagesgruppe gemäß § 32 SGB VIII	9,4	11,4	121,1%
9	Einrichtung/Abteilung/Gruppe für gesuchtes/geschlossene Unterbringung auf der Grundlage einer richterlichen Entscheidung	0,7	0,0	0,0%
10	Einrichtung/Abteilung/Gruppe für vorläufige Schutzmaßnahmen gemäß § 42 SGB VIII	1,1	0,6	60,9%
11	Kleinseinrichtung der stationären Erziehungshilfe	3,9	4,4	112,0%
12	Einrichtung für integrierte Hilfen (z.B. Jugendhilfestationen oder Jugendhilfezentren)	4,7	1,5	27,5%
13	Internat, das junge Menschen gemäß §§ 34, 41 SGB VIII aufnimmt	2,4	1,0	42,2%
14	Großpflegsstelle	nicht vorhanden		
15	Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder	1,9	1,3	70,6%
16	Einrichtung der Frühförderung	6,4	16,1	252,8%
17	Einrichtung über Tag und Nacht für junge Menschen mit Behinderung	6,6	5,2	77,6%
18	Tageseinrichtung/Tagesheim für junge Menschen mit Behinderung	5,5	0,4	8,2%
19	Einrichtung des Jugendwohnens im Rahmen der Jugendsozialarbeit gemäß § 13 Abs. 3 SGB VIII	11,2	13,1	116,9%
20	Jugendmigrationsdienst	1,9	29,0	1.553,6%
21	Einrichtung der schulischen und berufsbezogenen Jugendsozialarbeit gemäß § 13 Abs. 1 und 2 SGB VIII	19,5	66,3	340,7%
22	Kurz-, Tages- und Erholungs- und Erholungseinrichtung für junge Menschen	0,6	1,6	255,6%
23	Jugendherberge, Jugendpisthaus, Jugendübernachtungshaus	55,3	97,4	167,1%
24	Jugendtagungsstätte, Jugendbildungsstätte	11,6	16,8	145,7%
25	Insgesamt	189,2	312,1	164,9%

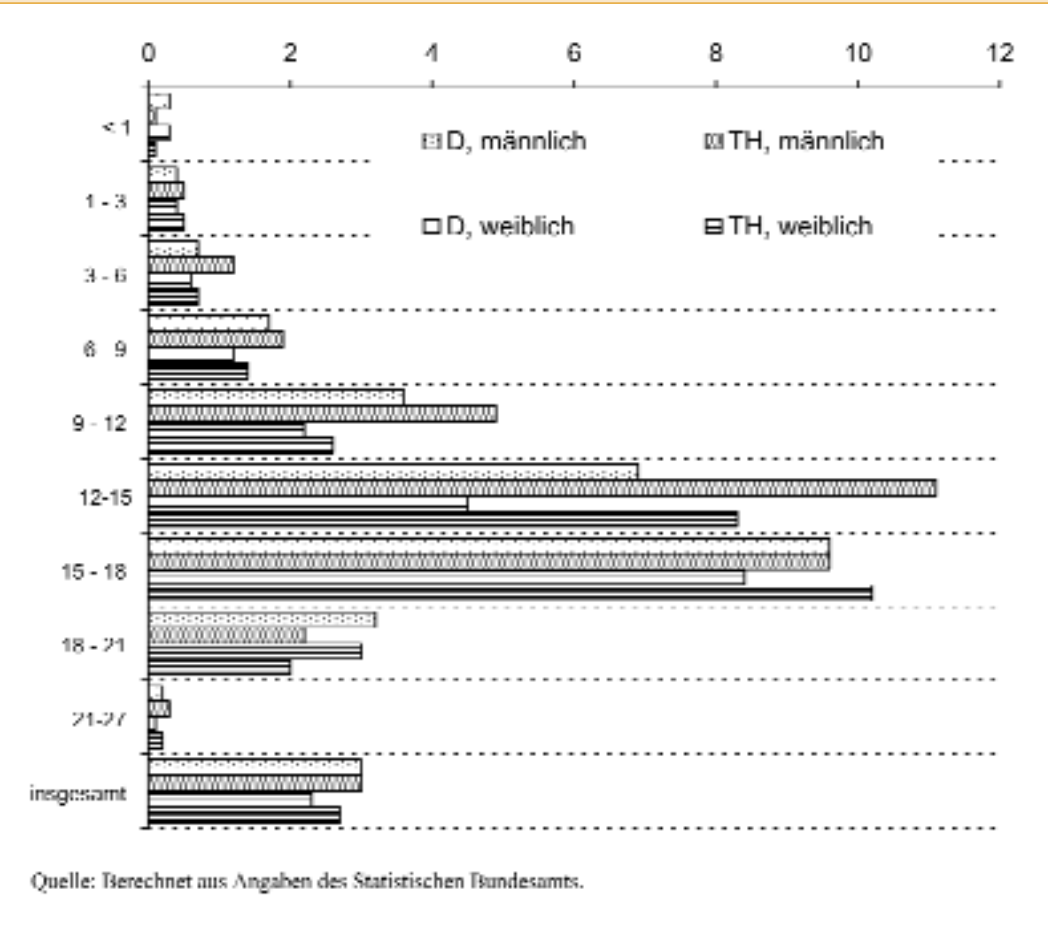
Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kita-Einrichtungen).

Insgesamt legen die hier aufgezeigten Daten die Schlussfolgerung nahe, dass es im Bereich der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Thüringen im Durchschnitt keinen weiteren Ausbaubedarf gibt. Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen Bereichen auch noch Defizite bestehen, die aber strukturell durch Korrekturen in anderen Bereichen mit Sicherheit mehr als überkompensiert werden können, sofern diese Anpassungen auch durchgeführt werden.



Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Abbildung 2.1.1: Kinder- und Jugendliche mit Heimunterbringung im Jahr 2005 je 1.000 Einwohner der gleichen Altersklasse



2.2 Pflegeeinrichtungen  
Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes – siehe Statistisches Bundesamt (2008a) – gab es in Gesamtdeutschland im Jahr 2005 ca. 2,13 Mio. pflegebedürftige Personen von denen ca. 32% in Heimen versorgt wurden. Von den ca. 1,45 Mio. zu Hause versorgten Personen wurden nahezu 1 Mio. durch Angehörige und ca. 470 Tsd. Personen durch ambulante Pflegedienste versorgt.

Die Tabelle 2.2.1 zeigt die Ausstattung der Länder mit Pflegeeinrichtungen im Jahr 2005. Im Durchschnitt gibt es ca. 12,7 Einrichtungen je 100.000 EW in denen im Durchschnitt ca. 73 pflegebedürftige Personen betreut werden können. In der überwiegenden Mehrzahl der Länder liegt der Anteil der öffentlichen Pflegeeinrichtungen unter 10%, während mehr als 50% der Einrichtungen freigemeinnütziger Natur sind. Die Vergleichswerte von Thüringen weichen kaum von den gesamtdeutschen Werten ab und zwar sowohl im Hinblick auf die vorhandene Kapazität als auch die Größe der Einrichtungen und die Betreiberstruktur.

Tabelle 2.2.1: Versorgung mit Pflegeeinrichtungen im Jahr 2005

	Pflegeheime je 100.000 EW	Pflegefälle je 100.000 EW	Größe	Anteil öffentlicher Pflege- einrichtungen
Baden-Württemberg	11,4	729	70,5	9,8%
Bayern	12,4	809	74,3	12,0%
Berlin	10,3	789	87,4	5,7%
Brandenburg	12,5	786	67,3	4,7%
Bremen	12,9	860	71,7	0,0%
Hamburg	10,2	784	86,5	15,6%
Hessen	10,7	698	73,3	6,6%
Mecklenburg-Vorpommern	14,4	905	67,5	7,3%
Niedersachsen	16,9	949	63,9	3,2%
Nordrhein-Westfalen	11,1	819	80,2	5,2%
Rheinland-Pfalz	10,4	715	84,7	1,4%
Saarland	12,4	852	85,3	2,3%
Sachsen	15,2	937	67,0	6,0%
Sachsen-Anhalt	14,9	909	65,1	6,6%
Schleswig-Holstein	22,1	1094	59,3	4,3%
Thüringen	11,9	798	71,6	9,7%
Deutschland	12,7	821	72,6	6,7%

Quelle: Angaben des Statistischen Bundesamts.

Tabelle 2.2.2: Altersstruktur der Bewohner von vollstationären Alteinrichtungen in Deutschland im Jahr 2005

	alle	Frauen	Männer	Frauen	Männer
	Struktur der Alteinheimbewohner			Anteil der Alteinheimbewohner an der Bevölkerung im jeweiligen Alter	
< 60	4%	2%	8%	0,1%	0,1%
60 - 65	7%	2%	4%	0,4%	0,3%
65 - 70	5%	3%	12%	0,7%	0,9%
70 - 75	7%	5%	11%	1,4%	1,4%
75 - 80	13%	13%	16%	3,8%	2,6%
80 - 85	24%	25%	17%	9,0%	5,1%
85 - 90	20%	22%	16%	20,2%	16,0%
90 +	25%	28%	15%	32,3%	19,3%
	nachrichtlich:				
Durchschnittsalter	81,8	83,6	76,8	-	-
Anteil	100%	73%	27%	-	-

Quelle: TNS Infratest Sozialforschung, 2006, "Hilfe und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005", Tabelle 2.2 und Graphik 2.2.

Die Länderrelationen in der Tabelle 2.2.1 verändern sich kaum, wenn man – wie in diesem Bereich weit verbreitet – die Zahl der Einwohner über 80 Jahre als Referenzmaßstab wählt. Wie die Tabelle 2.2.2 zeigt, sind ca. 3/4 der Bewohner von Pflegeheimen<sup>8</sup> älter als 80 Jahre, sodass in der Tat diese Altersgruppe für die Nachfrage von entscheidender Bedeutung ist.

<sup>8</sup> Während sich die Tabelle 2.2.2 auf Alteinrichtungen bezieht, beinhaltet die Tabelle 2.2.1 alle Pflegeeinrichtungen. In der Praxis gibt es kaum einen Unterschied zwischen diesen beiden Einrichtungen.

Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Tabelle 2.2.3: Pflegefälle in Pflegeeinrichtungen im Jahr 2005

	Pflegeheime je 100.000 EW	Pflegefälle je 100.000 EW	Größe	Anteil öffentlicher Pflege- einrichtungen
Baden-Württemberg	11,4	729	70,5	9,8%
Bayern	12,4	809	74,3	12,0%
Berlin	10,3	789	87,4	5,7%
Brandenburg	12,5	786	67,3	4,7%
Bremen	12,9	860	71,7	0,0%
Hamburg	10,2	784	86,5	15,6%
Hessen	10,7	698	73,3	6,6%
Mecklenburg-Vorpommern	14,4	905	67,5	7,3%
Niedersachsen	16,9	949	63,9	3,2%
Nordrhein-Westfalen	11,1	819	80,2	5,2%
Rheinland-Pfalz	10,4	715	84,7	1,4%
Saarland	12,4	852	85,3	2,3%
Sachsen	15,2	937	67,0	6,0%
Sachsen-Anhalt	14,9	909	65,1	6,6%
Schleswig-Holstein	22,1	1094	59,3	4,3%
Thüringen	11,9	798	71,6	9,7%
Deutschland	12,7	821	72,6	6,7%

Quelle: Angaben des Statistischen Bundesamtes.

Die Anzahl der Pflegefälle in Pflegeeinrichtungen sowie die Struktur der Pflegefälle in Termini der Pflegestufen zeigt die Tabelle 2.2.3. Die Zahl der in Pflegeheimen versorgten Pflegefälle je 100.000 Einwohner schwankt zwischen ca. 700 in Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg während in Schleswig-Holstein<sup>9</sup> nahezu 1.100 Pflegefälle je 100.000 Einwohner verzeichnet werden. Die aufgezeigten Länderunterschiede lassen sich nicht durch Unterschiede in der Altersstruktur bzw. dem Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung erklären. Relativ gering sind aber die Unterschiede bei der Struktur der Pflegefälle. Ca. 1/3 der in Pflegeheimen versorgten Personen fallen in die Pflegestufe I, ca. 20% in die Pflegestufe III und ca. 44% in die Pflegestufe II. Mehr als 80% der Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen sind Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend hat TNS Infratest Sozialforschung im Jahr 2006 einen Bericht "Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005" vorgelegt. Dieser Bericht – der auf einer unmittelbaren Befragungserhebung beruht – zeigt eine etwas abweichende Versorgungsstruktur der Pflegefälle in Altenpflegeeinrichtungen für das Jahr 2005, siehe Tabelle 2.2.4, wobei uns die Angaben aber nur für Gesamtdeutschland vorliegen. Demnach fallen die Versorgungsanteile in den drei Pflegeklassen etwas geringer aus, und zusätzlich wird ein Anteil von ca. 6% für die Pflegestufe "0" und ein Anteil von ca. 8% für vollstationäres Wohnen ausgewiesen.

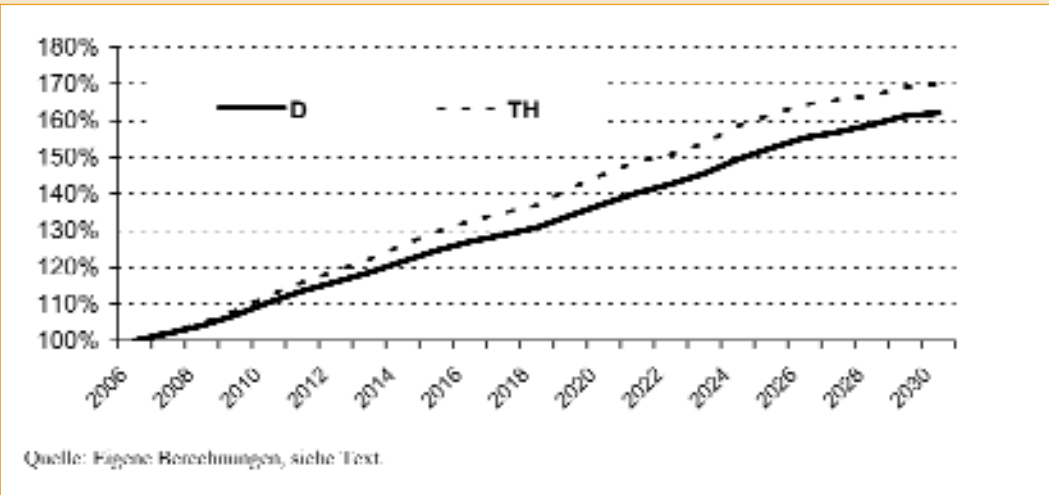
Tabelle 2.2.4: Strukturdaten des Versorgungsbedarfs in Altenpflegeeinrichtungen in Gesamtdeutschland im Jahr 2005 nach Angaben von TNS Infratest

Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen nach dem Versorgungsbedarf	
Pflegestufe III	18%
Pflegestufe II	38%
Pflegestufe I	29%
vollstationäres Wohnen	8%
Stufe "0"	6%
ohne Zuordnung	1%

Quelle: TNS Infratest Sozialforschung, 2006, "Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005", Graphik 2.1.

Basierend auf den Angaben in der Tabelle 2.2.2 und unter der Annahme, dass in Thüringen die Altersstruktur der Altenheimbewohner nicht signifikant von der in Gesamtdeutschland abweicht<sup>10</sup>, haben wir in der Abbildung 2.2.1 die Entwicklung des Bedarfs an Pflegeplätzen in vollstationären Alteinrichtungen geschätzt.

Abbildung 2.2.1: Projektion der Entwicklung der Nachfrage nach Plätzen in vollstationären Alteinrichtungen in Deutschland und in Thüringen von 2006 - 2030: Indexreihe: 2006 = 100%



Nach dieser Projektion wird sich bis 2020 der Platzbedarf in Thüringen um ca. 45% (bis 2030 sogar um ca. 60%!) und in Gesamtdeutschland um ca. 37% erhöhen, was zu einem beträchtlichen Zuwachs in der Zahl entsprechender Einrichtungen sowie der Nachfrage nach geeignetem Pflegepersonal führen wird. Nach Angaben von TNS Infratest<sup>11</sup> gab es im Jahr 2005 in Deutschland ca. 370.400 vollzeitbeschäftigte Arbeitskräfte in den Altenpflegeeinrichtungen, sodass bis zum Jahr 2020 das Beschäftigungsvolumen in diesen Einrichtungen um ca. 1/3

<sup>9</sup> Es könnte durchaus sein, dass die hohe Fallzahl in Schleswig-Holstein auf den Umstand zurückzuführen ist, dass das Land auch eine Versorgungsfunktion für Hamburg erfüllt.

<sup>10</sup> Die Modellrechnung hat ferner die implizite Annahme, dass sich die "Nachfrageintensität" der einzelnen Alterskohorten nach Unterbringung in Altenpflegeheimen bis 2030 nicht signifikant verändert.

<sup>11</sup> TNS Infratest Sozialforschung, 2006, "Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005"

ansteigen wird. Hierbei wird mit einem Bedarf von einer Vollzeitbetreuungskraft je 2,5 Bewohner einer Altenpflegeeinrichtung gerechnet. In Thüringen und in den anderen ostdeutschen Ländern dürfte dieser Anstieg sogar höher ausfallen, da der Alterungsprozess schneller verläuft als in Deutschland insgesamt. Da die Altenpflegeeinrichtungen relativ klein sind, siehe Tabelle 2.2.1, und im Durchschnitt je Einrichtung über ca. 70 Pflegeplätze verfügen, ist mit dieser Mehrnachfrage auch ein erheblicher zusätzlicher Investitionsaufwand verbunden. Das Infrastrukturangebot müsste sich in Thüringen bis zum Jahr 2020 um 30% bis 40% erhöhen. Allerdings zeigt die Tabelle 2.2.1 auch, dass in diesem Bereich öffentliche Trägerschaft von nur geringer Bedeutung ist, sodass sich der zusätzliche öffentliche Investitionsaufwand – abgesehen von Investitionsfördermaßnahmen für gemeinnützige und private Einrichtungen – in engen Grenzen halten wird.

Die Unterbringung von Personen in Pflegeeinrichtungen ist für die Länder und Gemeinden mit erheblichen Kosten verbunden. In der Tabelle 2.2.5 weisen wir die Höhe der Pflegesätze im Jahr 2005 - getrennt nach Ost und West aus – sowie die zusätzlich in Ansatz gebrachten Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie rechnerische Investitionskosten. Die Pflegesätze sind nahezu durchgängig höher als die von der Pflegeversicherung abgedeckten Leistungen, sodass viele Bewohner in Alteinrichtungen zusätzlich "Hilfe zur Pflege" im Rahmen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Mehr als 80% der Empfänger von Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen in Thüringen – vergleichbare Relationen gelten aber auch in anderen Bundesländern – erhalten gleichzeitig Leistungen aus der Pflegeversicherung.<sup>12</sup>

Tabelle 2.2.5: Durchschnittliche Höhe der Pflegesätze in Alteinrichtungen im Jahr 2005 in Euro je Monat nach Angaben von TNS Infratest

	West	Ost
Pflegestufe 0	970	728
Pflegestufe I	1.406	1.074
Pflegestufe II	1.820	1.412
Pflegestufe III	2.178	1.833
zusätzlich fallen an:		
Unterkunft und Verpflegung	622	467
Investitionskosten	399	244

Quelle: TNS Infratest Sozialforschung, 2006, "Hilfe und Pflegebedürftige in Alteinrichtungen 2005", Tabelle 9.1.

Wir haben daher in der Tabelle 2.2.6 die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege sowie die Nettoaussgaben je Hilfeeinnehmer im Jahr 2006 dokumentiert. Die Fallzahlen bei der Hilfe zur Pflege sind zwar relativ gering, da im Durchschnitt nur ca. 3 Fälle von Beziehern von Hilfe zur Pflege auf 1.000 Einwohner entfallen, aber die damit verbundenen Fallkosten sind erheblich. So entstehen in Westdeutschland je Fall durchschnittliche Nettoaussgaben (Bruttoausgaben abzüglich der Einnahmen, die in der Regel aus Erstattungen der Sozialversicherungsträger bestehen) in Höhe von nahezu 7.000 Euro und in Ostdeutschland in Höhe von ca. 3.600 Euro pro Jahr. Wie die Tabelle zeigt, liegt die relative Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Thüringen deutlich unter dem West- und auch Ostvergleichswert, während die Ausgaben je Fall deutlich

sind als in allen anderen ostdeutschen Ländern, was sicherlich der weiteren Untersuchung bedarf.

Tabelle 2.2.6: Empfänger von Hilfe zur Pflege im Jahr 2006 je 1.000 Einwohner im Laufe des Berichtsjahres

	insgesamt	außerhalb	innerhalb	Nettoaussgaben je Fall
		von Einrichtungen		
Baden-Württemberg	3,1	0,5	2,7	8.541
Bayern	3,4	0,5	2,9	7.329
Berlin	9,8	5,4	4,7	7.362
Brandenburg	3,0	0,9	2,1	3.527
Bremen	9,1	3,2	5,9	6.410
Hamburg	7,5	3,4	4,5	9.775
Hessen	4,3	1,2	3,1	8.466
Mecklenburg-Vorpommern	3,8	1,1	2,7	4.060
Niedersachsen	4,4	1,1	3,4	6.553
Nordrhein-Westfalen	5,7	1,0	4,7	6.530
Rheinland-Pfalz	3,7	0,6	3,1	7.797
Saarland	4,5	1,3	3,3	6.868
Sachsen	3,2	0,9	2,2	3.024
Sachsen-Anhalt	3,4	0,6	2,7	4.023
Schleswig-Holstein	4,2	0,7	3,5	7.757
Thüringen	2,4	0,6	1,8	4.220
<b>Deutschland</b>	<b>4,4</b>	<b>1,1</b>	<b>3,4</b>	<b>6.909</b>
Westdeutschland ohne Berlin	4,4	0,9	3,6	7.322
Ostdeutschland ohne Berlin	3,1	0,8	2,3	3.637

Quelle: Angaben des Statistischen Bundesamtes. Nachrichtlich: Fallzahlen in Thüringen: 1.445 außerhalb und 4.139 innerhalb von Einrichtungen

Der noch gegenwärtige Ausgabenvorteil der ostdeutschen Länder dürfte in den nächsten Jahren aber deutlich sinken. Ursache hierfür sind drei Faktoren: Das Fallzahlenwachstum dürfte in Ostdeutschland demographisch bedingt höher ausfallen als in Westdeutschland und ferner tragen die ostdeutschen Länder in Folge der hohen Arbeitslosigkeit seit der Wende ein besonderes Sozialausgabenrisiko, da die zukünftigen Rentnergenerationen geringere Ansprüche an die Sozialversicherungssysteme haben werden (Gefahr der Altersarmut). Letztendlich ist zu bedenken, dass die Kostenvorteile der ostdeutschen Länder im Bereich der Pflege das unterdurchschnittliche ostdeutsche Tarifniveau reflektieren und der Druck in Richtung Ost-West-Tarifanpassung weiter anhalten wird.

2.3 Krankenhausversorgung

In der Abbildung 2.3.1 haben wir einige Kennziffern zur langfristigen Entwicklung im gesamtdeutschen Krankenhausbereich seit 1991 dargestellt. Die Fallzahlen sind unter Schwankungen auf gegenwärtig ca. 115% des Niveaus des Jahres 1991 angestiegen, was einer auf die Einwohnerzahl bezogenen Wachstumsrate von ca. 0,75% pro Jahr entspricht. Die durchschnittliche Bettenauslastung ist um ca. 10% und die Anzahl der aufgestellten Betten um über 20% gesunken. Die Zahl der Belegungstage war um ca. 30% rückläufig. Die stärkste Veränderung gibt es bei der

12 Bei den Empfängern außerhalb von Einrichtungen liegt die Quote bei lediglich ca. 22%.



# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

durchschnittlichen Verweildauer, die um nahezu 40% gesunken ist. Im Trend hat sich nicht nur die Zahl der Krankenhäuser sondern auch deren durchschnittliche Größe reduziert, da die Zahl der aufgestellten Betten je Krankenhaus seit 1991 um ca. 30% gesunken ist. Darüber hinaus hat es im Bereich der Krankenhäuser in den letzten Jahren einen erheblichen Trend in Sachen Rückzug der öffentlichen Hand gegeben. Waren im Jahr 1991 noch ca. 46% der Krankenhäuser in öffentlicher und ca. 14,8% in privater Trägerschaft, betrug der Anteil der öffentlichen bzw. privaten Krankenhäuser im Jahr 2006 ca. 34% bzw. ca. 28% und dieser Trend dürfte auch in der weiteren Zukunft anhalten.

Abbildung 2.3.1: Langfristrends im Krankenhausbereich: Entwicklungen seit 1991, 1991 = 100

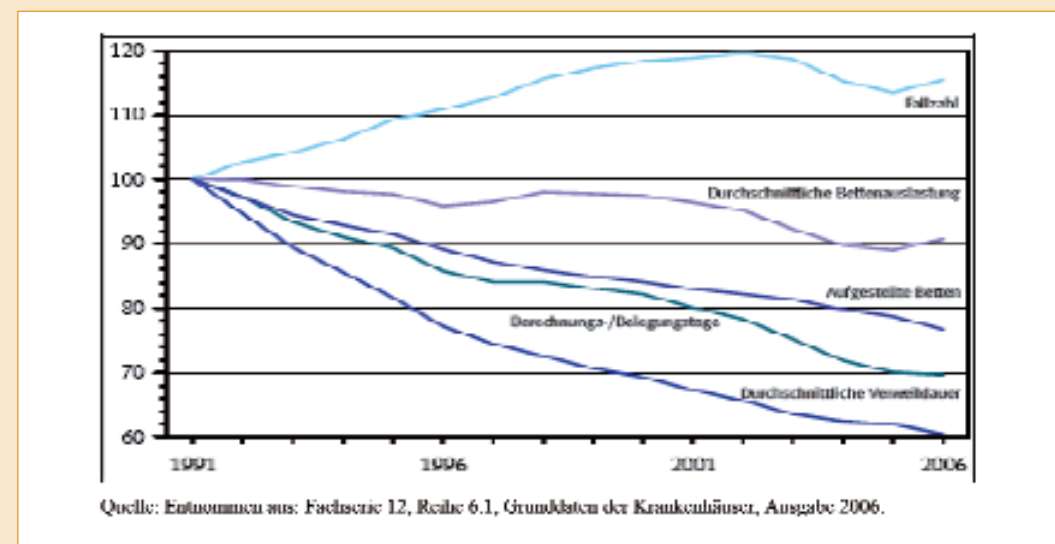


Tabelle 2.3.2: Vergleichsdaten zum Krankenhausbereich im Jahr 2006

	TH	D
Zahl der KH je 100.000 EW	1,94	2,55
Betten je KH	359	243
Betten je 100.000 EW	695	620
Patientenfälle je 100.000 EW	22,611	20,437
Verweildauer in Berechnungstagen	8,6	8,5
Bettenauslastung	76,8%	76,3%
KH-Struktur: Anteil		
- öffentliche KH	35,6%	34,1%
- freigemeinnützige KH	28,9%	38,2%
- private KH	35,6%	27,8%

Quelle: Berechnet aus Angaben des Statistischen Bundesamtes.

Die Tabelle 2.3.2 zeigt für das Jahr 2006 Vergleichsdaten zum Krankenhausbereich in Thüringen und in Gesamtdeutschland. Während sich die Verweildauer, die Kapazitätsauslastung und auch die Trägerstruktur kaum unterscheiden, liegt die Patientenfallzahl in Thüringen ca. 10% über dem Deutschland-Vergleichswert. Höher ist auch die Bettenkapazität in Thüringen und besonders markant ist der Umstand, dass die Krankenhäuser in Thüringen – wie in allen anderen ost-deutschen Ländern – deutlich größer sind und damit auch die Zahl der Krankenhäuser je 100.000 Einwohner kleiner ist.

Abbildung 2.3.2: Durchschnittliche Verweildauer von Männern und Frauen in Krankenhäusern in Abrechnungstagen im Jahr 2006

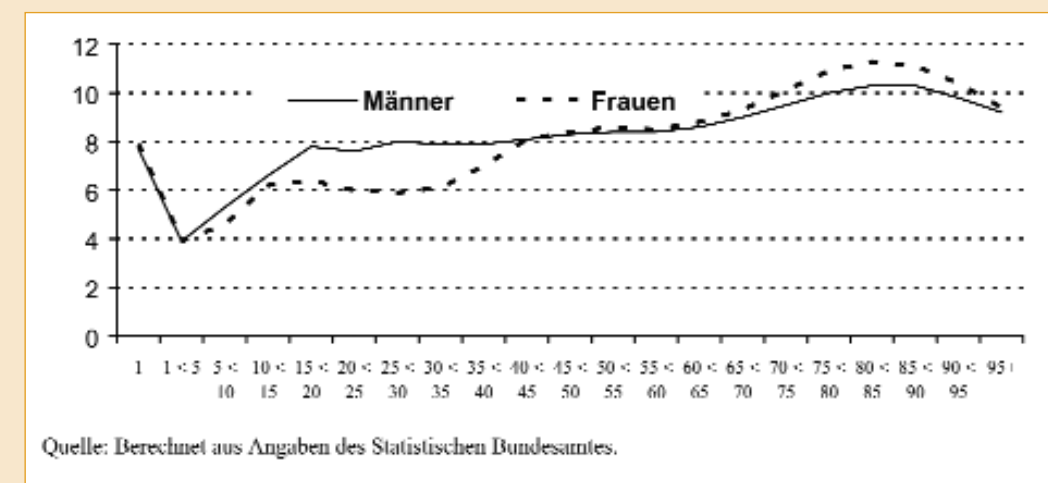
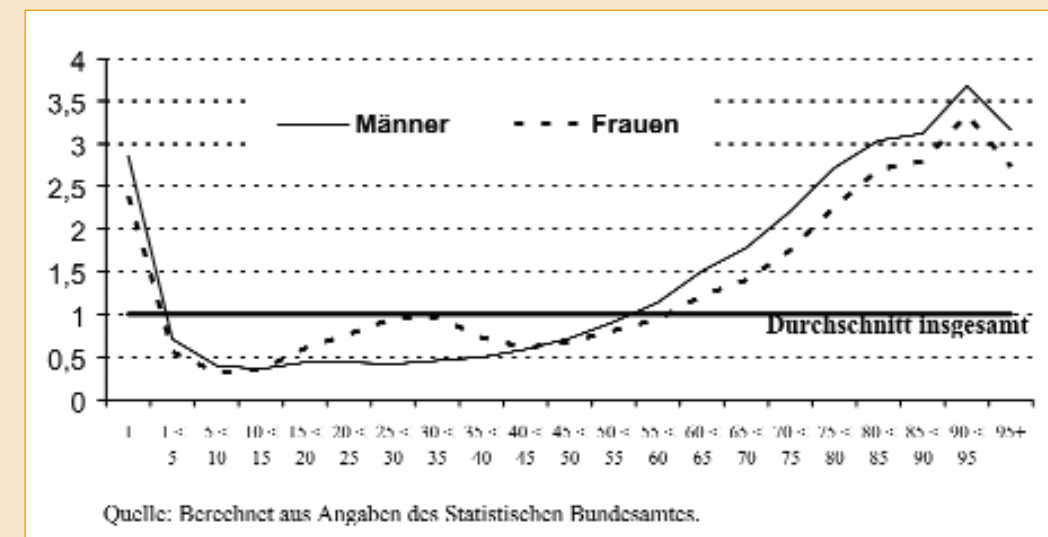


Abbildung 2.3.3: Betroffenheit von Männern und Frauen nach Altersklasse vom Krankenhausbesuch im Jahr 2006: Normierung: Durchschnitt über alle Altersklassen und beide Geschlechtergruppen = 1



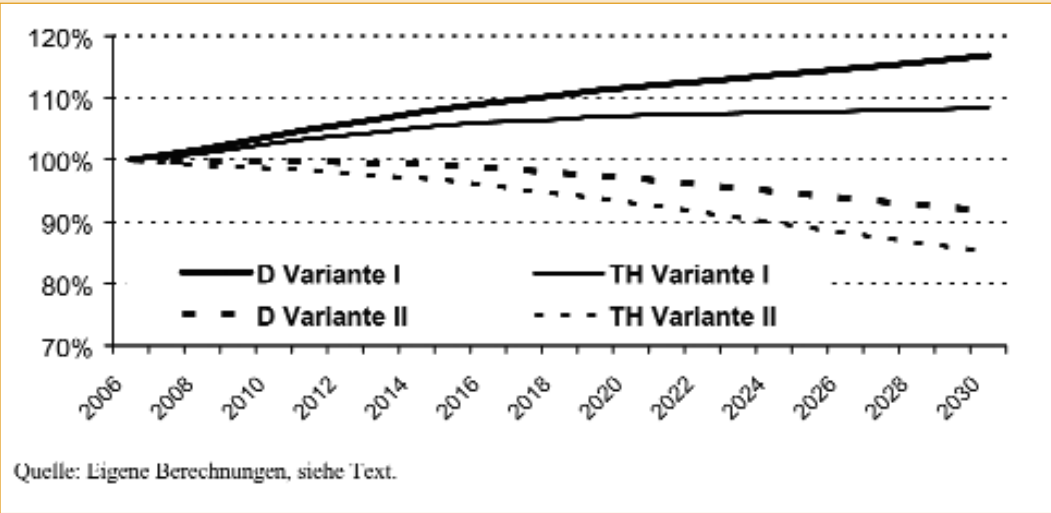


# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Ausgehend von der geschlechter- und altersspezifischen Verweildauer, siehe Abbildung 2.3.2, und der Patientenwahrscheinlichkeit, die wir in normierter Form in der Abbildung 2.3.3 darstellen, haben wir zwei Modellrechnungen über die Entwicklung der Krankenhausfallzahlen durchgeführt, wobei wir unterstellen, dass sowohl die Verweildauer als auch die Krankenhausaufenthaltswahrscheinlichkeit in Thüringen nicht signifikant vom gesamtdeutschen Wert abweichen:

- In der Variante I gehen wir von der durchschnittlichen Verweildauer im Jahr 2006 aus und halten diese bis zum Jahr 2030 konstant.
- In der Variante II gehen wir von einem weiteren Rückgang der Verweildauer der Patienten in Krankenhäusern aus. Wie die Abbildung 2.3.1 zeigt, ist diese seit 1991 um 40% gesunken, was einem jahresdurchschnittlichen Rückgang von ca. 3% entspricht. Allerdings hat sich der Rückgang in den letzten Jahren deutlich abgeschwächt und lag in den Jahren von 2000 - 2006 bei nur noch 2,2%. In unserer Modellrechnung gehen wir im Projektionszeitraum von einem weiteren Rückgang um jährlich 1% aus.<sup>13</sup>

Abbildung 2.3.4: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen in Deutschland und in Thüringen von 2006 - 2030 unter alternativen Annahmen: Indexreihe: 2006 = 100%



Nach unseren Modellrechnungen, siehe Abbildung 2.3.4, liegt in der Variante I die Krankenhausfallzahl in Thüringen im Jahr 2020 (2030) ca. 7% (ca. 8,5%) über dem Wert von 2006 und in der Variante II - die wir für realistischer halten - ca. 7% (ca. 14%) unter dem Wert von 2006. In beiden Varianten fällt das Fallzahlenwachstum in Thüringen deutlich geringer aus als in Gesamtdeutschland, was auf den Bevölkerungsrückgang in Thüringen zurückzuführen ist.

Das Statistische Bundesamt hat in einer aktuellen Studie – siehe Statistisches Bundesamt (2008a) – ähnliche Modellrechnungen vorgelegt, hierbei aber noch zusätzlich sinkende Behandlungsquoten auf Grund der steigenden Lebenserwartung für die Altersgruppen ab 60 Jahre unterstellt. In der Status-Quo-Variante, die in etwa unserer Variante I entspricht, kommt das Statistische Bundesamt im Vergleich der Jahre 2005 und 2020 für Thüringen auf einen Fallzahlenzuwachs von ca. 3%.

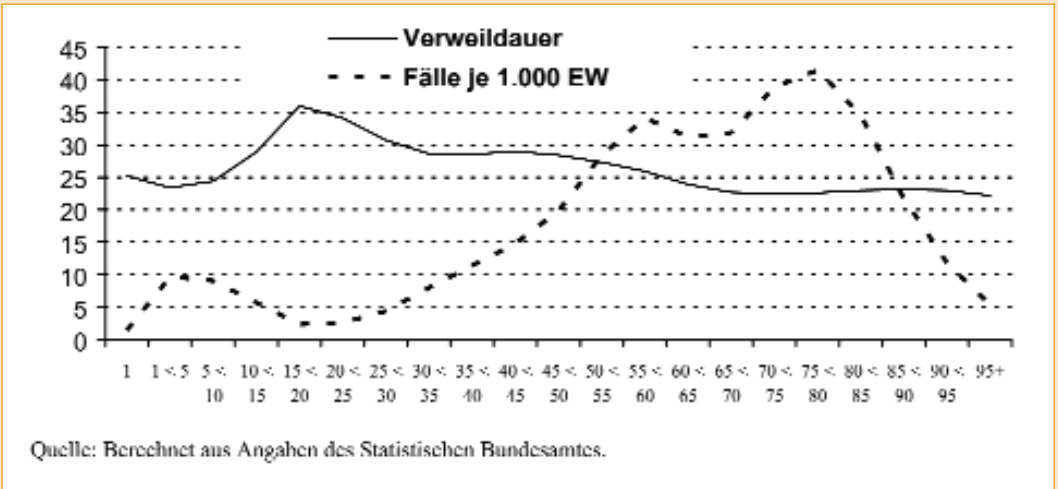
Ergänzend informieren wir in der Tabelle 2.3.3 über die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2006. Thüringen ist hier insbesondere durch eine deutlich unterdurchschnittliche Bettenauslastung gekennzeichnet. Bei diesen Einrichtungen ist die Trägerschaft durch die öffentliche Hand noch geringer als bei den Krankenhäusern. Nur ca. 13% der Einrichtungen sind in öffentlicher Hand.

Tabelle 2.3.3: Vergleichsdaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2006

	Einrichtungen je 100.000 EW	Betten je 100.000 EW	Fälle je 100.000 EW	Verweil- dauer in Tagen	Betten- auslastung in %
Baden-Württemberg	2,1	260	2.716	24,7	70,7
Bayern	2,4	251	2.664	24,4	71,7
Brandenburg	1,1	210	2.185	28,1	88,5
Hessen	1,8	290	2.760	27,5	71,5
Mecklenburg-Vorpommern	3,7	621	6.878	24,7	75,0
Niedersachsen	1,7	221	2.480	24,5	77,0
Nordrhein-Westfalen	0,7	113	1.195	27,8	80,5
Rheinland-Pfalz	1,6	200	2.091	27,1	78,6
Saarland	1,8	292	2.601	29,5	72,0
Sachsen	1,1	212	2.179	28,4	78,8
Sachsen-Anhalt	0,8	150	1.735	21,8	78,7
Schleswig-Holstein	2,7	398	4.760	23,1	75,0
Thüringen	1,5	264	2.526	26,2	68,4
Deutschland	1,5	210	2.230	25,6	74,6

Quelle: Angaben des Statistischen Bundesamtes.

Abbildung 2.3.5: Durchschnittliche Verweildauer von Männern und Frauen in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in Abrechnungstagen sowie Fallzahlen je 1.000 Einwohner im Jahr 2006 in Gesamtdeutschland



13 Die Ursachen für eine sinkende Verweildauer sehen wir insbesondere im medizinisch-technischen Fortschritt aber auch im Ausgabenbegrenzungsdruck im Gesundheitswesen.

Auch hier haben wir wieder eine einfache Modellrechnung über die Fallzahlenentwicklung durchgeführt, wozu uns – siehe Abbildung 2.3.5 – Angaben für Gesamtdeutschland zur altersspezifischen Verweildauer und der Fallzahl zur Verfügung stand, aber keine geschlechtsspezifischen Daten. Auch in den Vorsorge- und Reha-Einrichtungen war die Verweildauer rückläufig aber nur in sehr geringem Umfang, sodass wir nur eine Variante mit konstanter Verweildauer berechnet haben. Wie die Ergebnisse in Abbildung 2.3.6 zeigen, ist in Thüringen in den nächsten Jahren mit einer stabilen Fallzahl zu rechnen und ab Mitte der nächsten Dekade wird es zu einem Bedarfsrückgang kommen. Die Ursache hierfür ist das Zusammenspiel von allgemeinem Bevölkerungsrückgang und dem Umstand, siehe Abbildung 2.3.5, dass die Altersgruppen ab 75 Jahre einen mit zunehmendem Alter starken Rückgang bei den Fallzahlen verzeichnen.

Abbildung 2.3.6: Entwicklung der Fallzahlen in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in Deutschland und in Thüringen von 2006 - 2030 unter alternativen Annahmen: Indexreihe: 2006 = 100%

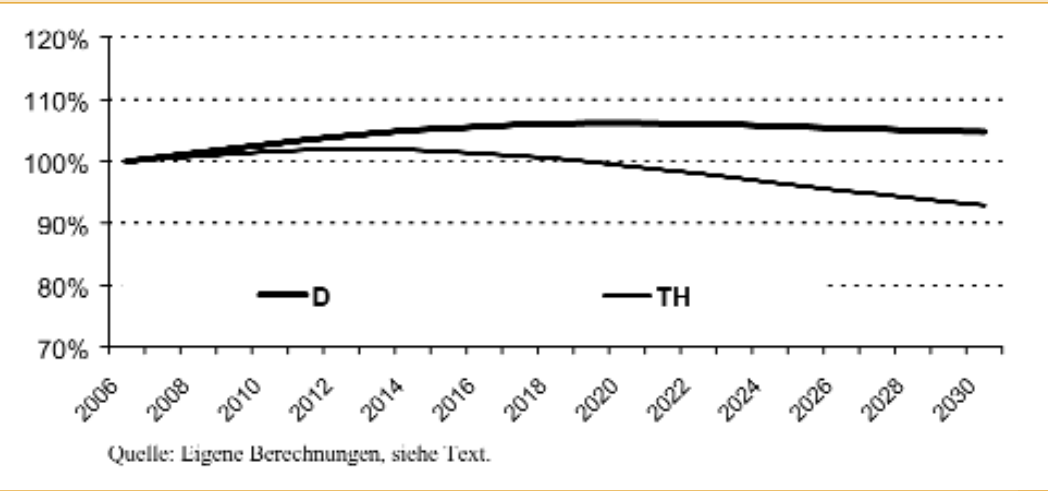
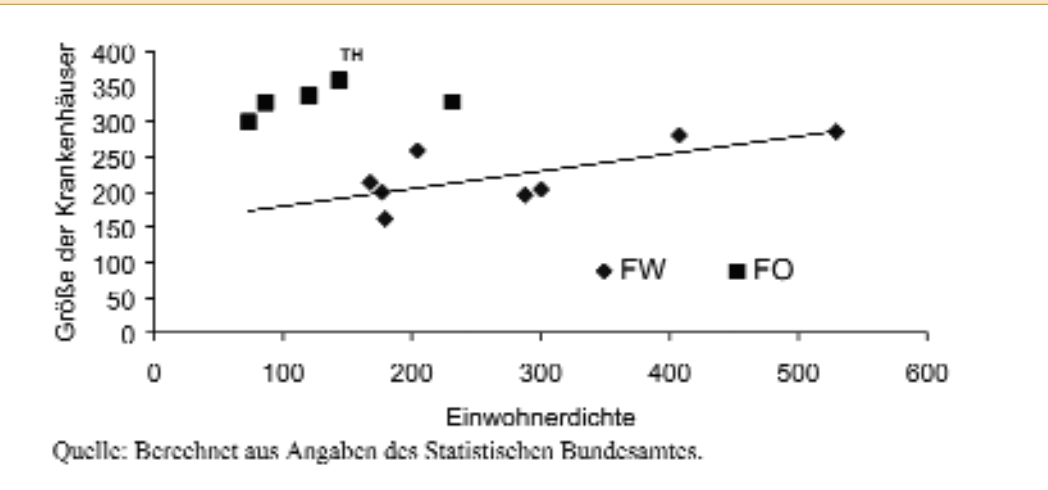


Abbildung 2.3.7: Einwohnerdichte und Größe der Krankenhäuser in den Westflächenländern (FW) und Ostflächenländern (FO) im Jahr 2006



Insgesamt lässt sich aus diesen Überlegungen die Schlussfolgerung ziehen, dass es im Krankenhausbereich (sowie dem Vorsorge- und Reha-Bereich) im Land keines Kapazitätszuwachses bedarf. Im Jahr 2006 verfügten die Krankenhäuser noch über eine Kapazitätsreserve von ca. 25%. Eher ist die Erwartung nahe liegend, dass es mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren leichten Kapazitätsbereinigung kommen könnte. Allerdings können wir keine Aussagen darüber machen, in welchem Umfang im Land noch weitere Modernisierungsinvestitionen erforderlich sind, und ob die regionale Verteilung der Krankenhauskapazitäten angemessen ist. Letzteres könnte angesichts des Umstandes, dass Thüringen eine deutlich unterdurchschnittliche Bevölkerungsdichte hat (ca. 140 EW je qkm während der Flächenländerdurchschnitt bei ca. 215 EW/qkm liegt) und die Krankenhäuser – wie in allen ostdeutschen Flächenländern – deutlich größer sind und damit die Versorgungsdichte in den ländlicheren Regionen auch geringer ist, etwas problematisch sein.

Wie die Abbildung 2.3.3 zeigt, ist der für Thüringen feststellbare Befund auch in den anderen ostdeutschen Ländern gegeben. Dies ist auf die aus der DDR übernommene Krankenhausstruktur zurückzuführen, da dort Krankenhäuser relativ groß ausgelegt waren, während die nicht-städtischen Regionen mit Krankenanstalten deutlich unterversorgt waren.

2.4 Einrichtungen für behinderte Personen  
Die amtliche Statistik liefert keine hinreichend präzisen Daten über die Heime und Einrichtungen für behinderte Personen. Nach den Daten in der Tabelle 2.4.1 gibt es zwischen Thüringen und Gesamtdeutschland keine signifikanten Unterschiede bei der Einrichtungs- und Kapazitätsversorgung bei Einrichtungen für Behinderte. Je 1 Mio. Einwohner gibt es etwas mehr als 60 Einrichtungen und ca. 2.200 Versorgungsplätze.

Tabelle 2.4.1: Strukturdaten für Einrichtungen für Behinderte im Jahr 2003

	TH	D
Einrichtungen je 1 Mio. EW	64,0	62,2
Plätze je 1 Mio. EW	2.158	2.174

Quelle: Heimbericht auf Basis von Meldungen der Heimaufsichtsbehörden.

Da die Gruppe der Schwerbehinderten eine zentrale "Nachfragergruppe" nach Behinderteneinrichtungen sind, wollen wir uns kurz mit den über diese Bevölkerungsgruppe vorliegenden Informationen beschäftigen. In der Abbildung 2.4.1 zeigen wir die Altersstruktur der Schwerbehinderten in Deutschland. Hier zeigt sich, dass der Anteil der Schwerbehinderten insbesondere ab dem Alter von 50 Jahren dramatisch ansteigt, während die Quote bei den jüngeren Einwohnern relativ gering ist und deutlich unter 0,5% liegt. Die Abbildung 2.4.2 zeigt, dass es zwischen Thüringen und Gesamtdeutschland keinen großen Unterschied in der Betroffenheit durch Schwerbehinderung gibt.

# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Abbildung 2.4.1: Altersstruktur der Schwerbehinderten in Deutschland je 1.000 Einwohner im Jahr 2005

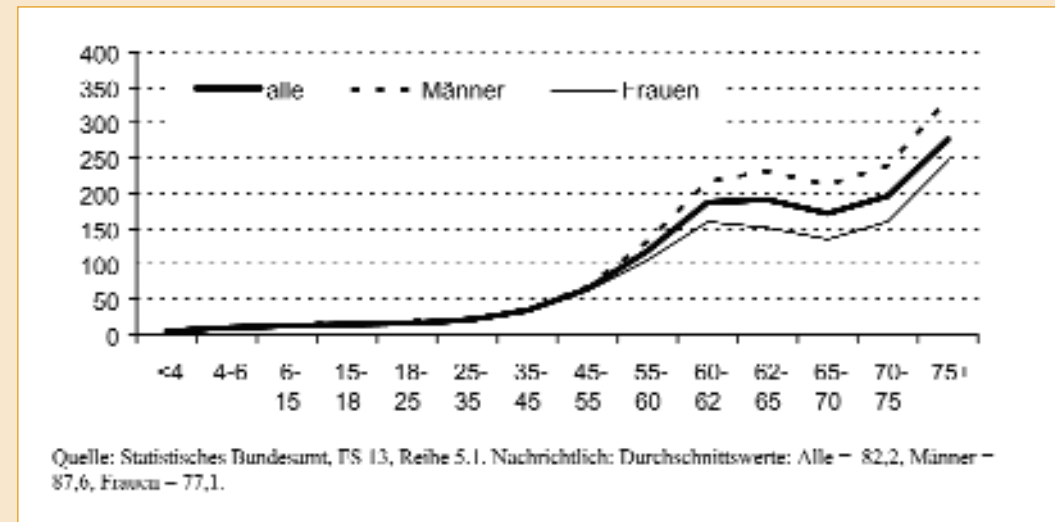
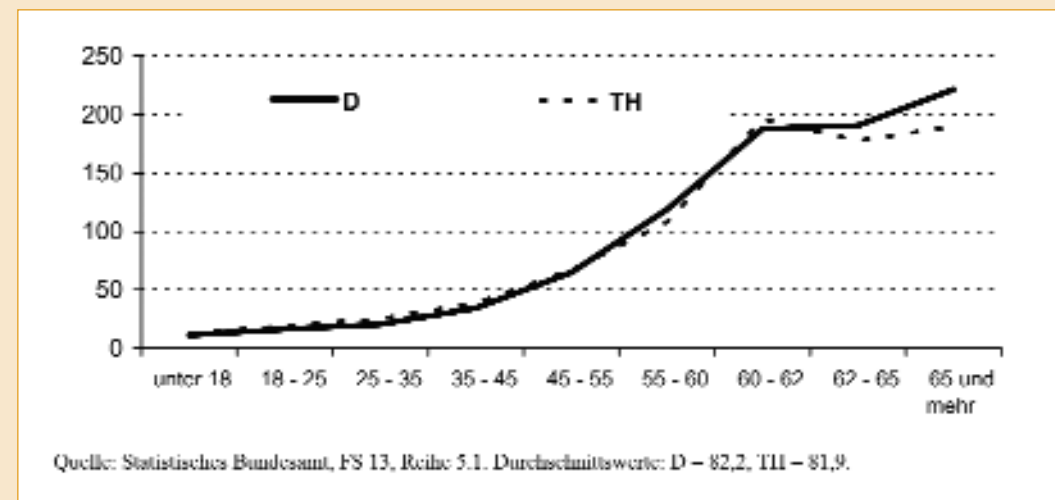
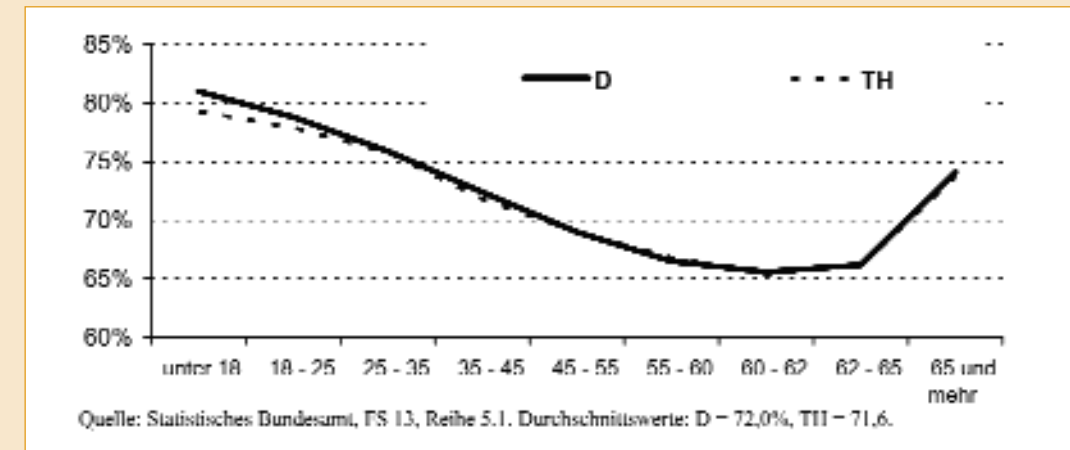


Abbildung 2.4.2: Altersstruktur der Schwerbehinderten in Deutschland und in Thüringen je 1.000 Einwohner im Jahr 2005



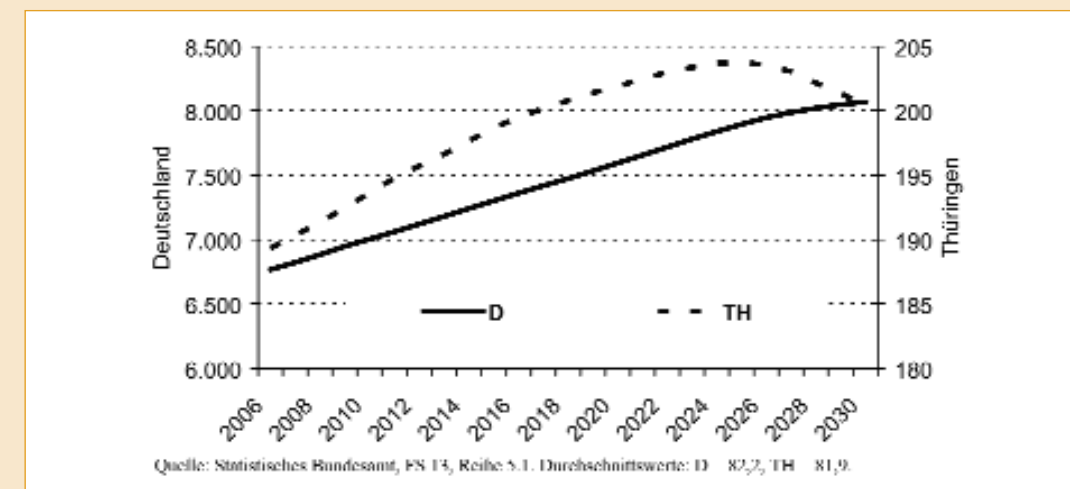
In Thüringen liegt die Quote der Schwerbehinderten mit ca. 8,19% nur geringfügig unter dem Deutschlandvergleichswert von 8,22%. Auch beim durchschnittlichen Schwerbehinderungsgrad – siehe Abbildung 2.4.3 – gibt es zwischen Thüringen und Gesamtdeutschland keinen großen Unterschied. Die höchsten Schwerbehinderungsgrade erreichen die jungen Schwerbehinderten. Der durchschnittliche Schwerbehinderungsgrad sinkt mit zunehmendem Alter bis zum Alter von 60 Jahre monoton<sup>14</sup> und steigt ab dem Alter von 60 Jahren wieder deutlich an.

Abbildung 2.4.3: Durchschnittlicher Schwerbehinderungsgrad der Schwerbehinderten in Deutschland und Thüringen nach dem Alter im Jahr 2005



Wie die Abbildung 2.4.4 und die Abbildung 2.4.5 zeigen, wird sich die Zahl der Schwerbehinderten in Gesamtdeutschland bis zum Jahr 2030 deutlich erhöhen, was eine Folge des Alterungsprozesses in Verbindung mit der höheren Schwerbehinderungswahrscheinlichkeit im Alter ist. In Thüringen wird sich – bedingt durch den deutlichen Rückgang der Bevölkerungszahl – nach dem Jahr 2025 ein Rückgang der Zahl der Schwerbehinderten einstellen. Betrachten wir aber die Schwerbehindertenquoten, so unterscheiden sich diese im Projektionszeitraum in Thüringen kaum von der in Gesamtdeutschland. In beiden Fällen ergibt sich ein Quotenanstieg um ca. 2%. Nach dieser einfachen Projektionsrechnung – die auf Basis der Altersstruktur der Schwerbehinderten im Jahr 2005 berechnet wurde – steigt die Zahl der Schwerbehinderten in Thüringen bis zum Jahr 2025 (im Vergleich zum Jahr 2005) um ca. 8% und in Gesamtdeutschland um ca. 17% an.

Abbildung 2.4.4: Projektion der Entwicklung der Zahl der Schwerbehinderten in Deutschland und in Thüringen von 2006 - 2030 in Tausend

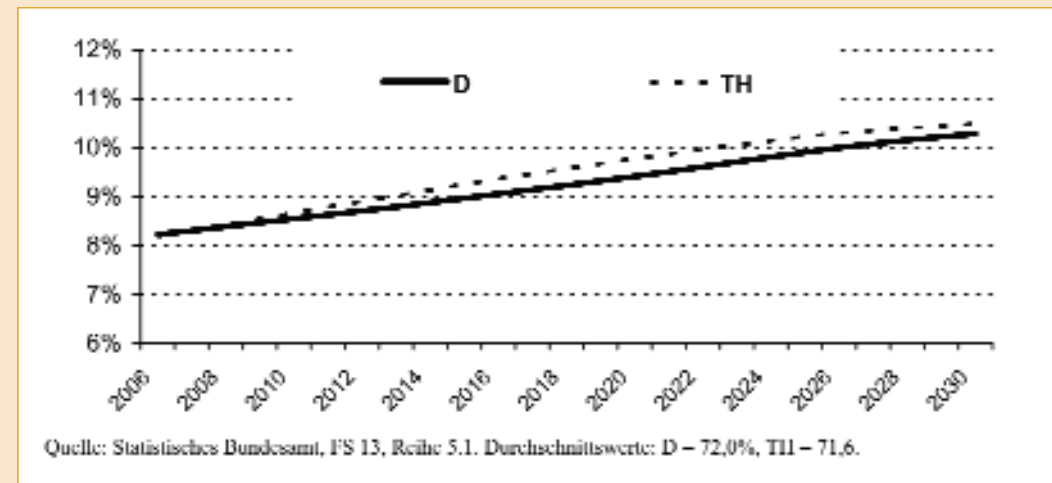


<sup>14</sup> Ursache hierfür ist sicherlich der Umstand, dass der Personenkreis der jungen Schwerbehinderten eine geringere Lebenserwartung hat.



# Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

Abbildung 2.4.5: Projektion der Entwicklung der Zahl der Schwerbehinderten in Deutschland und in Thüringen in % der Bevölkerung von 2006 - 2030



Insgesamt ist somit in diesem Bereich von einem steigenden Bedarf an Versorgung auszugehen, wobei es uns die Daten aber nicht möglich machen hier eine Trennung von Behinderteneinrichtungen und allgemeinen Pflegeeinrichtungen vorzunehmen.

## 3. Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Der Beitrag untersuchte die Frage des Einflusses der demographischen Entwicklungen auf den Bedarf an Einrichtungen und Leistungen der sozialen Infrastruktur. Ausgeklammert wurden allerdings die zahlreichen anderen und recht komplexen Einflussvariablen. Letzteres impliziert, dass die aus der Analyse zu ziehenden Schlussfolgerungen nur dann gelten, wenn sich die ausgeklammerten Einflussfaktoren in ihrer Gesamtwirkung nicht wesentlich verändern. Unseren perspektivischen Modellüberlegungen haben wir den Zeitraum bis 2030 zu Grunde gelegt.

Für den Bereich der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wirkt der weitere Rückgang des Anteils und der Zahl junger Einwohner in Thüringen bedarfsreduzierend. In Verbindung mit den aufgezeigten Mehrausstattungen in Thüringen in diesem Bereich sollte man daher davon ausgehen, dass hier insgesamt demographische Konsolidierungsanpassungen erfolgen können, die dann Mittel für die Versorgung des steigenden Anteils älterer Menschen freisetzen, ohne jedoch die Versorgung der jungen Bevölkerungsgruppen zu reduzieren.

Unsere Projektionsrechnung zeigt, dass der Platzbedarf in Pflegeheimen in Thüringen bis 2020 um ca. 45% und bis 2030 sogar um ca. 60% steigen wird. Damit verbunden ist auch ein erheblicher zusätzlicher Personalbedarf sowie ein großer Investitionsaufwand, der allerdings zum überwiegenden Teil außerhalb des öffentlichen Bereichs anfallen wird. Die Länder- und Gemeindehaushalte werden hiervon durch steigende Sozialhilfeausgaben (Hilfe zur Pflege) tangiert, wobei die ostdeutschen Länder hier sogar vor einem deutlichen Ausgabenaufwuchs stehen werden, der aus drei Quellen gespeist wird: Das zukünftige Risiko der Altersarmut in Ostdeutschland in Verbindung mit den damit entstehenden höheren Sozialhilfeansprüchen, der

Trend zur Ost-West-Tarifanpassung sowie das relativ stärkere Wachstum der Pflegefallzahlen. Ähnlich ist die Entwicklung im Bereich der Behinderteneinrichtungen, wobei insbesondere bei älteren Menschen wohl kaum zwischen allgemeinen Pflege- und Behinderteneinrichtungen zu differenzieren ist.

Für den Krankenhausbereich (sowie dem Vorsorge- und Reha-Bereich) gibt es nach unseren Resultaten in Thüringen keinen Kapazitätswachstbedarf. Im Jahr 2006 verfügten die Krankenhäuser noch über eine Kapazitätsreserve von ca. 25%. Eher ist die Erwartung nahe liegend, dass es mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren leichten Kapazitätsbereinigung kommen könnte.

Was sind die fiskalischen Implikationen für den Landeshaushalt und die kommunalen Haushalte in Thüringen?

- Den direkten (eigene Investitionen) und indirekten (Investitionsfördermaßnahmen) Investitionsaufwand im Bereich der sozialen Infrastruktur in den nächsten 10 bis 20 Jahren schätzen wir als recht gering ein, da die Träger der Einrichtungen weitgehend freigemeinnützig bzw. privat sind.
- Mit Sicherheit werden aber die laufenden Ausgaben in der Sozialhilfe, und hier insbesondere der Hilfe zur Pflege und in abgeschwächter Form auch im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Personen, deutlich ansteigen. Die zentralen Push-Faktoren haben wir schon genannt: Zukünftig geringere Ansprüche der Rentnergenerationen an das System der Sozialversicherung (Gefahr der Altersarmut), steigende Pflegekosten u.a. auch wegen der Tarifangleichungstrends sowie demographisch bedingter deutlicher Anstieg der Pflegefälle.
- Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sehen wir eher die Option Ausgaben abzubauen und die frei gewordenen Mittel für die zusätzlichen Bedarfe im Bereich der Altenversorgung einzusetzen.

Ferner muss man sich im Land Klarheit über noch bestehenden und öffentlich zu finanzierenden Neu-, Modernisierungs- und Investitionsförderbedarf im Bereich der sozialen Infrastruktur verschaffen. Da die Solidarpaktmittel bereits in der Absenkungsphase sind, wird ab der Mitte der nächsten Dekade das verfügbare Investitionsmittelbudget sehr knapp werden, sodass man jetzt prospektive Entscheidungen treffen muss.

Letztendlich sollte man noch auf folgenden Aspekt hinweisen: Im Bereich der Pflegeeinrichtungen haben wir auf einen erheblichen Bedarfszuwachs in Ost und West in den nächsten Dekaden hingewiesen. Da dieser Bereich sehr arbeitsintensiv ist, ist es verlockend auch Pflegeplätze zu "exportieren", d.h. mit mehr und attraktiveren Pflegeeinrichtungen zu pflegende Personen aus anderen Ländern anzulocken, um so mehr Jobs und auch eine bessere Kapazitätsauslastung in den Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Hierbei muss aber berücksichtigt werden, dass diesen positiven Effekten auch fiskalische Belastungen, z.B. in Form der Gewährung von Sozialhilfe (insbesondere Hilfe zur Pflege), gegenüber stehen bzw. stehen könnten.<sup>15</sup> Man muss also hier eine Abwägung vornehmen zwischen den positiven Beschäftigungs- und Kapazitätsauslastungseffekten (einschließlich des Umstandes, dass ein zusätzlicher Einwohner zusätzliche Einnahmen im Finanzausgleich von ca. 2.800 Euro pro Jahr generiert<sup>16</sup>) auf der einen Seite und den möglichen zusätzlichen Sozialleistungsausgaben auf der anderen Seite.<sup>17</sup>

Vergleichbare Aussagen im Hinblick auf die Bedarfsentwicklung im Bereich der sozialen Infrastruktur sowie der fiskalischen Konsequenzen dürften in weitgehend ähnlicher Form auch für die anderen ostdeutschen Länder gelten!

<sup>15</sup> Hier wäre insbes. §98 des SGB XII zu beachten.

<sup>16</sup> Entscheidend ist natürlich auch die Frage, ob der erste Wohnsitz auch verlagert wird.

<sup>17</sup> Ggf. kann man auch durch vertragliche Regelungen zwischen Ländern (und Kommunen) eine Optimierung der fiskalischen Situation in den "Export-" und "Importregionen" erreichen.



## Analyse der demographischen Bestimmungsfaktoren der sozialen Infrastruktur am Beispiel des Freistaats Thüringen

### Literaturhinweise

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2006), *Erster Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (Heimbericht)*, Berlin.

TNS Infratest Sozialforschung (2006), *Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen*.

Statistisches Bundesamt (2008a), *Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlung und Pflegebedürftigkeit im Bund und in den Ländern*, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2008b), *16 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz in Deutschland*, Wiesbaden.

Seitz, H. (1998), *Die ökonomischen Effekte der kommunalen Infrastruktur: Ein Überblick*, Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen, Band 21, S. 450-468.

Seitz, H., D. Freigang, S. Högel und G. Kempkes (2007), *Die Auswirkungen der demographischen Veränderungen auf die Budgetstrukturen der öffentlichen Haushalte, Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 2007, 146-164.

Seitz, H. und G. Kempkes (2007), *Fiscal Federalism and Demography*, Public Finance Review, 2007, 385-413.

## Lohnenswerte Investitionen in die Zukunft Thüringens – Ein demographisches Kompetenzzentrum für soziale Infrastruktur

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie ganz herzlichen Dank für die Gelegenheit, zu diesem wichtigen Thema zu Ihnen zu sprechen.

Für die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen möchte ich Ihnen ein Angebot zur Mitarbeit formulieren, von dem wir denken, dass es im Interesse aller politisch Verantwortlichen liegt, um den zukünftigen gravierenden Herausforderungen in der Gestaltung des sozialen Bereiches in Thüringen begegnen zu können.

Die bisherigen Vorträge im Rahmen dieser Tagung haben die Rahmenbedingungen für Thüringen nachgezeichnet, die für die weitere Gestaltung soziale Arbeit ableitbar sind. Gerade in dem Vortrag von Prof. Seitz war fast sinnlich wahrnehmbar, die Aufforderung, den dramatischen Veränderungen in planerischer Konsequenz nicht zu begegnen, sondern sie aufzunehmen und für humane Gestaltung des Sozialwesens zu nutzen. Allerdings lassen Sie mich auch sagen, dass das Wissen um die Notwendigkeit des Handelns und das Wissen, was exakt zu tun ist, gerade bei den demographischen Herausforderungen auseinander fällt und es vieler Bemühungen bedarf, die richtigen Entscheidungen zu erarbeiten, vorzuschlagen und vor allem in dem politischen Kontext umzusetzen.

Wir von der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege wollen uns dieser Aufgabe gleichwohl konsequent stellen und laden Sie ein, sich mit uns auf den Weg zu begeben.

Zunächst ein Zitat:

„Plant das Schwierige da, wo es noch nicht leicht ist!“

(Laotse, 3. oder 4. Jhr. v. Chr.)

Vor dem Hintergrund struktureller Veränderungen der Bevölkerungsgruppen und steigender Wanderungsbewegungen im demographischen Wandel diagnostiziert die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege erheblichen Planungsbedarf für die soziale Infrastruktur in Thüringen.



Leitende Fragestellungen sind:

Wo und wie werden die Thüringer und Thüringerinnen in 20 Jahren leben, welche soziale Infrastruktur benötigen sie und wie ist diese darstellbar und schließlich, wie kann ein solcher Entwicklungsprozess schon jetzt gestaltet werden?

Durch die Qualifizierung der Planung sowie die Bündelung landesweiter, regionaler und kommunaler Planungsprozesse erhalten und planen letztendlich alle Akteure in den sozialen Feldern bedarfsgerechte und annähernd zukunftssichere Investition. Dabei geht es nicht nur um Investitionen in Bauvorhaben, wie ambulante oder stationäre bzw. teilstationäre Einrichtungen, sondern auch um Investitionen in die steigende Zahl von Mitarbeitern des sozialen Bereiches, in ihre Qualifizierung und Anpassung an neuen Herausforderungen.

Ein so verstandenes, landesweit agierendes demographisches Kompetenzzentrum für die soziale Infrastruktur ist Dienstleister der politischen und Verwaltungsakteure der unterschiedlichen Planungsebene, aber auch Ermöglicher für die Entwicklung von Partizipationsstrategien für Bürgerbeteiligung und Integration der sozialwirtschaftlichen Belange.

## 1. Daten und Fakten

Der demographische Wandel mit seinen Auswirkungen auf das Leben und Arbeiten der Menschen in den nächsten Jahrzehnten spiegelt sich bisher zu wenig in den politischen Handlungsstrategien wieder. Die prognostizierten Veränderungen sind weder unkalkulierbare Vision noch Grund für die Verbreitung von Schreckensszenarien. Vielmehr sind Politik und gesellschaftliche Akteure gefordert, durch eine umfassende Planung und Innovationsförderung den demographischen Wandel zu gestalten.

Die demographische Entwicklung lässt sich in fünf voneinander unabhängigen Trends differenzieren:

### ■ Wir werden weniger.

Thüringen verliert jährlich ca. 10.000 Einwohner – das bedeutet eine Bevölkerungsabnahme von 2004 bis zum Jahr 2020 um 10%. Bemerkbar ist dies vor allem auf dem Lande und schon seit vielen Jahren eine Herausforderung für die ostdeutschen Bundesländer. Aber auch weniger Menschen benötigen eine Versorgungsstruktur, die ihnen ein menschenwürdiges Leben ermöglicht.

### ■ Wir werden älter.

Mit einer ständig steigenden Lebenserwartung erhöht sich der Anteil älterer Menschen jährlich. Betrug der Anteil der über 65-Jährigen 1990 noch 14%, so waren es bereits 2004 20%. Damit einhergehend ändert sich das Bild vom „alten Menschen“. Es gilt, neben der wachsenden Zielgruppe für Betreuungs-, Gesundheits- und Pflegeleistungen auch die Potentiale älterer Menschen zu fördern.

### ■ Wir leben häufiger allein.

85,9% aller älteren Menschen ab 65 Jahren leben schon jetzt in Eingenerationen-Haushalten, mehr als ein Drittel dieser Menschen lebt ganz allein. Damit wachsen auch die Aufgaben professioneller sozialer Dienste und es entstehen Bedarfe an alternativen Wohnformen.

### ■ Es gibt weniger junge Menschen.

Nicht nur die Thüringer Geburtenrate liegt auf dem niedrigen Niveau von 1,3 Kindern pro Frau. Dieser Trend führte bereits dazu, dass der Bevölkerungsanteil der 0 bis 14jährigen Kinder von 20% (1990) auf 11% (2004) gesunken ist. Dies wird Auswirkungen auf die zukünftige (familienfreundliche) Gestaltung unserer Städte und Landkreise und auf den Fachkräftebedarf – nicht nur in sozialen Berufen – haben.

### ■ Wir entwickeln uns in Thüringen unterschiedlich.

Die Megatrends im Lande sind sehr differenziert für die einzelnen Regionen zu betrachten, so sind z. B. Entwicklungen der Städtekette entlang der A 4 deutlich anders, bis hin zu gegenläufigen Entwicklungen im Vergleich zu den Regionen des Thüringer Waldes oder im Norden Thüringens. Auch entwickeln sich die Bedürfnislagen, die Formen der nachgefragten Hilfen unterschiedlich, ob es sich um urbane oder weniger urbane Bereiche handelt.

Die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege identifiziert aus diesen demographischen Veränderungen heraus folgende Handlungsfelder:

1. Entwicklung einer langfristig finanzierbaren, bedarfsgerechten sowie regional differenzierten sozialen Infrastruktur
2. Beteiligung von Menschen an der Gestaltung ihres zukünftigen Gemeinwesens
3. Vernetzung der Entscheidungsebenen

## 2. Wie wird derzeit darauf reagiert – aktueller Stand

Viele Daten – keine Strategien

Inzwischen existiert eine Vielzahl von Studien, die den demographischen Wandel beschreiben ohne jedoch – zumindest bezogen auf den hier angesprochenen sozialen Infrastrukturbereich – wirkungsvolle Strategien zu benennen. In dem durch den LEP und die ERP'S beschriebenen regionalen Planungsprozesse, deren Ergebnisse eine enorme Bedeutung für die Bürgerinnen und Bürger haben werden, stehen partizipative Momente wie z. B. Bürgerbeteiligung nicht im Vordergrund. Gemeinsame gesellschaftliche Gestaltung spielt aber gerade für die Organisation des Sozialen unter dem Gesichtspunkt der Bedarfsgerechtigkeit eine große Rolle.

Hintergründe

Auffällig ist und nicht nur in Thüringen, dass der Sozialsektor nur sehr wenig in Zukunftsgestaltung investiert, er handelt stattdessen in aller Regel reflexhaft auf gesellschaftliche Veränderungen und versucht, auftretende Missstände zu beheben bzw. einzudämmen. Daher bestehen im Gegensatz zu den so genannten harten Planungsdisziplinen (Verkehr, Umwelt, bauliche Investitionen im Sinne der Infrastruktur etc.) kaum Ressourcen bei den unterschiedlichen Akteuren.

Im Gegensatz zu der gesetzlich fixierten Jugendhilfeplanung findet Sozialplanung auf den kommunalen und regionalen bzw. auch Landesebene im Sinne kontinuierlicher Prozesse nur wenig statt. So ist z. B. Sozialplanung nur bei einigen Kreisen in Thüringen etabliert, in vielen anderen findet sie nicht statt und die Zuarbeit aus dem Bereich des Sozialen in die regionale Planungsgemeinschaften ist faktisch nicht vorhanden. Aber auch die Landesebene hat hierfür keine speziellen Planungseinheiten. Die Integration z.B. der LIGA in die Planungsgemeinschaften findet punktuell statt, ist vor allem aber nicht durch entsprechend planerischen Sach- und Fachverstand untermauert. Dieses Defizit wird bisher auch nicht anderweitig kompensiert.

## 3. Fazit: Gemeinsam für die soziale Zukunft planen

Wer den demographischen Wandel nachhaltig gestalten will, muss die Akteure und Betroffenen mitnehmen!

Die Wohlfahrtsverbände haben die Brisanz der demographischen Entwicklung erkannt und sind bereit, sich den notwendigen Abstimmungs- und Planungsprozessen zu stellen und diese voranzutreiben. Insbesondere bedarfsgerechte Investitionen in die soziale Infrastruktur unseres Freistaates benötigen langfristige Planungssicherheit und eine enge Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Planungsebenen – die so genannte integrierte Planung. In diesem wirkungsvollen Ansatz werden die Planungsprozesse auch zwischen lokalen Akteuren und Kommunen intelligent zusammengeführt.

## 4. LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – ein kompetenter Partner

In der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege sind ca. 2.800 Einrichtungen und Dienste sowie über 60.000 Menschen hauptamtlich tätig. Die Thüringer LIGA wurde am 14.09.1990 als Vereinigung der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen gegründet.

Mitgliedsverbände sind:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Thüringen e.V.  
Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.  
Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.  
Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.  
Der PARITÄTische Wohlfahrtsverband Thüringen e.V.  
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Thüringen e.V.  
Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.  
Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e.V.  
Jüdische Landesgemeinde, Sitz Erfurt.

In der LIGA werden Maßnahmen zur Einflussnahme auf die Entwicklung der Sozialpolitik in Thüringen gebündelt und durch Mitwirkung an der Gesetzgebung, Zusammenarbeit mit der Landesregierung und den Organen der Selbstverwaltung, sowie Verbänden und Fachorganisationen umgesetzt.

## Kompetenzzentrum

### A – Aufgaben „Aus Daten werden Strategien!“

Ein demographisches Kompetenzzentrum für Thüringen

- Begleitet und berät Landesplanung (LEP, Regionale Planungsgemeinschaften) und sorgt für einen Transfer in kommunale und sozialwirtschaftliche Handlungsstrategien
- Bereitet kommunale fachbezogene Handlungs- und Planungstools auf und verbreitet diese in allen Kommunen und Landkreisen
- Organisiert den Fachaustausch der regional und kommunal verantwortlichen Sozialplaner und fachliche Weiterentwicklung
- Entwickelt aus den Prozesskenntnissen Strategien für verbandliche Entscheidungsfindung und steigert somit die Leistungsfähigkeit der Sozialwirtschaft als Jobmotor

### B – An integrierten Planungsprozessen teilhaben (Betroffenheitsbeteiligung)

- Begleitet und berät politische Entscheidungsträger und Verwaltungen über Formen der Einbeziehung von Betroffenen bzw. Beteiligten.
- Begleitet und berät soziale Einrichtungen und Verbände, aber auch Initiativen z. B. im Gesundheitswesen in der Artikulation und Einbeziehung ihrer Interessenlagen.
- Gestaltet Foren und andere Veranstaltungen zur Implementierung neuer Hilfeformen.
- Fördert gemeinwesenorientierte Beteiligungsformen.

### C – Phasen

- 1) Die Arbeitsphasen des Kompetenzzentrums sind nicht auf einen heute schon festzulegenden Zeitraum einzugrenzen. Seine Aufgabenbeschreibung und Erfüllung erfordert aber eine kontinuierliche Evaluation und Fortschreibung der Inhalte.

#### Phase 1

- Aufbau des Netzwerkes und Entwicklung einer interdisziplinären Arbeitsstruktur
- Analyse bestehender Planungen
- Beschreibung eigener und Netzwerkressourcen

#### Phase 2

- Fokussierung auf eine landesweite integrierte Planungskulisse für die soziale Infrastruktur und Implementierung in die landesweiten Planungsprozesse.
- Kontinuierliche Abstimmung mit den Fachministerien des Landes
- Transfer der Erkenntnisse in kommunale und sozialwirtschaftliche Handlungsstrategien durch Publikationen und Expertentagungen
- Entwicklung kommunaler Handlungs- und Planungstools und Verbreitung dieser in allen Kommunen und Landkreisen (Multiplikatorenschulung)
- Begleitung regionaler und kommunaler Planungsprozesse
- Politikumsetzung
- Erfolgreiche kommunale Partizipation und übergreifender Beteiligung

### D – Rahmenbedingungen

- Das Zentrum ist in die LIGA-Struktur eingebettet
- Es hat einen breit angelegten gesellschaftlichen Beirat
- Es ist interdisziplinär besetzt
- Es ist eine Arbeitsstruktur der Landesebene.

Meine Damen und Herren,

es braucht Mut, über die Einsetzung eines solchen dargestellten Kompetenzzentrums zu entscheiden und die damit verbundenen Aufgaben zu finanzieren, letztlich braucht es aber noch mehr Mut, die zu erwartenden Planungsvorschläge in politische Realität umzusetzen und damit zu langfristigen Entscheidungen zu gelangen. Sicher wird es dabei auch darum gehen, sich aus der Kurzfristigkeit von politischen Entscheidungen ein Stück weit zu verabschieden und auch ungewöhnliche Wege zu gehen.

Diese Tagung kann ein Schritt auf diesem Weg sein, viele andere müssen folgen, um Thüringen auch im sozialen Bereich zukunftssicher zu machen.

Reinhard Müller



In den Jahren 1999 bis 2005 schlug sich ein moderater Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen nach SGB XI vornehmlich in einer vermehrten Nachfrage nach vollstationärer Pflege und in der Nebensache als leichter Trend zu vermehrter Inanspruchnahme von Sachleistungen in der häuslichen Pflege nieder. Parallel relativierte sich die Bedeutung der Sorgearbeit von Angehörigen auf weiterhin hohem Niveau nur leicht. Pflegebedürftigkeit wird im demographischen Wandel steigen. Dies ist unstrittig. Beeinflussbar sind allerdings (a) das Ausmaß der Zunahme von Pflegebedürftigkeit und (b) die Strukturen der Versorgung.



Entscheidend für die weitere Nachfrage nach Pflege sind:

1. der Zusammenhang von Mortalität und Morbidität (= Entwicklung der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit),
2. die Entwicklung von Haushalts- und Familienstrukturen (= Entwicklung der Pflegeorte),
3. die Wünsche von Pflegebedürftigen und Pflegehaushalten (= Versorgungspräferenzen),
4. die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung i.S. einer sektoren- und systemübergreifenden multidisziplinären Diagnostik, Behandlung und Betreuung (= Rationalisierung der Versorgungsstrukturen) sowie
5. die Flexibilisierung der pflegerischen Versorgungsstrukturen durch die Überwindung der fehl-anreizträchtigen Dichotomie ambulant vs. stationär in einem intelligenten Mix von „Wohnen und Dienstleistung“ (= Generierung neuer Pflegedienstleistungen und Pflegearrangements).

zu 1) Die heutige Prävalenz von Pflegebedürftigkeit (nach SGB XI) wird nicht konstant bleiben. Das Statistische Bundesamt geht von einem weiteren, nun aber verlangsamten Anstieg der Lebenserwartung aus (11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung). Positiv wirken auch in Zukunft die verbesserten Lebensumstände und die Verbesserung der medizinischen und sozia-

len Versorgung, dämpfend hingegen schlägt die Ausschöpfung der „Sterblichkeitsreserve“ in jüngeren Jahrgängen zu Buche. Dies ist innerhalb der Demographie allerdings hoch strittig. Das Max-Planck-Institut (MPI) für Demographie verweist hier u.a. auf die Plastizität von Altersverläufen auch in der Gruppe der Hochbetagten; das Potential lebensverlängernder Entwicklung „ist noch lange nicht ausgeschöpft“ (Vaupel/v. Kistowski 2008: 39).

Die Verminderung des Sterblichkeitsrisikos im Alter ab 60 Jahren ist v.a. durch den medizinischen Fortschritt bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach ca. 1980 erreicht worden. Und: Für die Beeinflussbarkeit der Altersmortalität ist es nie zu spät (vgl. v.a. die Angleichung der Sterbewahrscheinlichkeit zwischen Ost- und Westdeutschland nach 1989. Dieser Trend könnte andauern, sollte es gelingen, lebensverkürzende Effekte z.B. durch Übergewichtigkeit zu kompensieren.

Nach Erkenntnissen des MPI sinkt das Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden. Im demographischen Wandel steigt grundsätzlich zwar die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, jedoch nicht proportional zur Zunahme der Hochbetagten. Eine „Kompression der Morbidität“ mit mehr Lebensjahren ohne schädigungsbedingte Beeinträchtigungen ist für Dänemark z.B. zu belegen und deutet sich auch hierzulande an.

So betrug 1987 die fernere Lebenserwartung der 60-jährigen Männer 17,4 Jahre, davon 5,2 Jahre mit Langzeitbehinderung; 2005 kletterte die fernere Lebenserwartung auf 19,8 Jahre, davon 4,3 Jahre. Anders formuliert: Die gewonnenen Lebensjahre sind Jahre bei Männern relativer Gesundheit, Jahre mit Beeinträchtigungen reduzieren sich. Auch bei den Frauen steigt die fernere Lebenserwartung von 21,7 Jahren in 1987 auf 23,0 Jahre in 2005. Aber: Der Rückgang der Jahre mit Behinderung fällt bei Frauen geringer aus, nämlich im genannten Zeitraum nur ein Jahr. Das Erfordernis geschlechtsspezifischer Betrachtung argumentieren auch Rothgang u.a. (2008) mit dem Hinweis auf stark differierende Pflegephasen vor dem Tode in retrospektiven Betrachtung: Männer versterben im Durchschnitt nach 15,8 Monaten nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit, Frauen nach 40,3 Monaten.

Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, sinkt bei höherer Bildung (Gründe: besserer Zugang zur medizinischen Versorgung in Folge besserer Lebens- und Arbeitsbedingungen, höheres Bewusstsein für gesunden Lebensstil). Angesichts der Bildungsexpansion seit den 1960er Jahren wird ein sinkendes Pflegerisiko auch in Zukunft vermutet.

zu 2) Auch Pflegeorte und Pflegearrangements werden Veränderungen durchlaufen. Familienstrukturen tendieren im demographischen Wandel zur „Bohnenstangenverwandtschaft“ und durch erhöhte Mobilitätsanforderungen zur „multilokalen Familie“. Mittelfristig nimmt das Pflegepotential in der Familie nicht ab. Allerdings besteht die Anforderung, fragilere Unterstützungspotentiale (z.B. von Hochbetagtenhaushalten) zu flankieren. Wird Generationensolidarität in der Familie durch die Kindergeneration praktiziert und greifen beide Trends (Bohnenstangenverwandtschaft plus Multilokalität) ineinander, wandeln sich Formen direkter Unterstützung immer häufiger in ein Management von Pflegesituationen über weite Distanzen hinweg und bei emotionalem Zuspruch. Kernproblem langfristig ist der steigende Anteil der kinderlosen Paare mit geringen Ressourcen an privater sozialer Unterstützung.

Auf der Grundlage von Modellrechnungen zu den mittel- und langfristigen Änderungen der Haushaltsstrukturen kann argumentiert werden, dass der Trend zur Singularisierung im hohen Alter (v.a. Verwitwung) überlagert wird durch die Pluralisierung der Haushalts- und Lebensformen.



Unser Wissen über Pflegeverläufe („Pflegekarrieren“) ist eher lückenhaft. Der GEK-Report (Rothgang u.a. 2008) belegt die hohe Bedeutung privater Pflegearrangements. Der „Sog ins Heim“ ist bei Pflegegeldbezug deutlich abgemildert im Vergleich zum Sachleistungsbezug. Anders formuliert: Ohne privates Netzwerk in der Familie fehlt der ambulanten Versorgung die Basis, auf der die selektiven Verrichtungen nach § 14 SGB XI aufsetzen können ohne Bedarflagen substantiell zu verfehlen. Das heißt, zentral ist zum einen die Stabilisierung familialer Pflegearrangements durch Minimierung primärer und sekundärer Stressoren und zum anderen der Ausgleich fehlender privater Unterstützungsressourcen in Settings, die verdichtete Dienstleistungen verbinden mit Wohnformen, die im Falle von Beeinträchtigungen der Selbstpflege und Selbstversorgung Kompensation ermöglicht.

zu 3) Die Versorgungspräferenzen der Menschen liegen eindeutig und „stabil“ nicht auf der vollstationären Versorgung. Man zieht nicht freiwillig in die Institution, sondern dies erfolgt dominant nur dann, wenn Erschwernisfaktoren in der häuslichen Pflege wirken und/oder Stressoren im privaten Unterstützungsnetzwerk krisenförmigen Verlauf annehmen.

Eine konsequente „Ambulantisierung der Pflege“ setzt voraus, dass man personen- und netzwerkbezogen Dienstleistungen entwickelt, die geeignet sind, die Selektivität der Leistung in der häuslichen Pflege (keine soziale Betreuung, keine allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung, keine Tagesstrukturierung) zielgenau zu überbrücken. Eine solche Profilierung ambulanter Pflege hätte sich ausrichten an primären und sekundären Stressoren, die, empirisch gesichert, die häusliche Situation vielfach dominieren und die Sorgearbeit von Angehörigen in die Zerreißprobe führen. Dies impliziert besser abgestimmte Care-Strukturen vor allem in Hinblick auf Komplikationen:

- auf der Personenebene (z.B. Demenz in Verbindung mit aggressivem Verhalten oder fortschreitende Demenz mit beginnender Inkontinenz etc.) und/oder
- aus der Person-Umwelt-Ebene (z.B. stressmindernde Interventionen wie niedrigschwellige Betreuungsangebote wie Besuchsdienste und Betreuungsgruppen).

Die Diskussion um den Begriff der Pflegebedürftigkeit setzt an auf der Personenebene. Hier soll die suboptimale Scheidung v.a. verrichtungsbezogener und allgemeiner Anleitung und Beaufsichtigung überwunden werden. Sollte das gelingen – was nicht zuletzt auch am Sozialhilfeträger liegen wird, der im Bedarfsfall die „Leistungsspitze“ zu finanzieren hat –, bleibt der Person-Umwelt-Bezug weiterhin unbedacht – obgleich er hoch bedeutsam ist für Pflegeorte und Versorgungspräferenzen.

zu 4) Pflegebedürftigkeit folgt aus chronischer Krankheit und/oder Behinderung. Über das Ausmaß, in dem Pflegebedürftigkeit steigen wird, entscheidet die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Die Zukunft des Systems „Long-term Care“ entscheidet sich im System „Health Care“. Das Potential von Gesundheitsförderung und Prävention (primär, sekundär und tertiäre) wurde in der Vergangenheit nur unzureichend genutzt. Wichtige Impulse richteten sich zuletzt auf die Sekundärprävention (v.a. strukturierte Behandlungsprogramme, in einzelnen Fällen auch populationsbezogene Integrierte Versorgung). Trotz solcher Impulse: Die Sektorengrenzen im Gesundheitswesen und die Systemgrenzen zwischen Gesundheits- und Pflegeversicherung behindern weiterhin eine effektive und effiziente Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf.

Mit dem GKV-WSG und dem Pflege-WG deutet sich im Leistungsrecht an, dass diese Grenzen partiell durchlässiger werden. Eine Rationalisierung der Versorgung wurde eingeleitet durch die Ermöglichung begrenzter systemübergreifender Optionen zur Versorgungsverschränkung (v.a. spezialisierte ambulante Palliativversorgung, besondere medizinische Behandlungspflege, die auch bei im Heim lebenden Kranken verordnet werden kann, ärztliche Betreuung von Heimbewohnern). Es kommt nun zunächst darauf an, diese Optionen zu nutzen und auch die Leistungsträger in der Startphase des Gesundheitsfonds hierfür zu gewinnen.

Insbesondere die ärztliche Versorgung von Heimbewohnern und konsiliarärztliche Beratung der Institution sind mit Blick auf die Progression von Pflegebedürftigkeit entscheidend. Der GEK-Report macht deutlich, dass neben erforderlichen Koordinationsfunktionen innerhalb des Hausarzt systems v.a. die fachärztliche Versorgung von Heimbewohnern (gemessen an der Kontakthäufigkeit) unterdurchschnittlich ausfällt – u.a. auch dort, wo Leitlinien zu anderen Empfehlungen i.S. evidenzbasierter Medizin gelangen.

Es bleibt weiter abzuwarten, ob die Impulse von GKV-WSG und Pflege-WG mit Blick auf die medizinische Rehabilitation die erhofften Effekte zeitigen. Hier stößt der Optimismus auf Grenzen: Weder kann bei Beibehaltung der Systemtrennung von SGB V und SGB XI die Verletzung des Finalprinzips nicht überwunden werden. Hinzu kommen bekannte Motivationsprobleme von Leistungserbringern und Betroffenen im Falle der Zurückstufung im SGB XI.

zu 5) Ein inflexibles Leistungserbringungsrecht und ein traditionales Ordnungsrecht, in dem veränderte Versorgungsstrukturen durch die alleinige Fixierung auf den Heimbegriff nicht angemessen reflektiert werden, haben in der Vergangenheit das Entstehen von Formen intelligenter Mischungen der Elemente „Wohnen“, „Betreuung“ und „Pflege“ außerhalb des Standardleistungskatalogs systematisch erschwert, mancherorts gar behindert.

Mit der Ermöglichung neuer Vertragstypen (Gesamtversorgungsvertrag, Einzelpflegekräfte, Poolen von Leistungen und Pflegestützpunkte) hat der Gesetzgeber mit dem Pflege-WG Flexibilisierungen der zuvor starren Regelversorgung (Ausnahme: Experimentierklausel, Verhinderungspflege und allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung in Falle eingeschränkter Alltagskompetenz) normativ ermöglicht. Es kommt nun darauf an, diese Spielräume in der Versorgungspraxis zu nutzen, damit sich zwischen der „Pflege in der Familie“ und der „Pflege im Heim“ vermehrt Mischformen und neue Pflegedienstleistungen entwickeln können.

Diese sind, wie oben dargelegt, angesichts der „Multilokalität schlank werdender Familienstrukturen“, die häufig hin zu nachrückenden Generationen im Falle von Kinderlosigkeit zudem abreißen, unabdingbar, will man „geteilte Verantwortung“ auch zukünftig herstellen und den derzeitigen „Sog ins Heim“ dämpfen.

Was das Sozialrecht in ersten Schritten eröffnet hat, muss auch auf der ordnungsrechtlichen Ebene in fachlich adäquaten Heimgesetz novellierungen der Bundesländer einmünden. Hier haben die Bundesländer eine hohe Verantwortung.

## Literatur:

Rothgang, H. (2008). *GEK-Pflegereport 2008*. Schwäbisch Gmünd: GEK Edition

Vaupel, J.W./v. Kistowski, K.G. (2008). *Die neue Demographie und ihre Implikationen für Gesellschaft und Politik*. In: Werz, N. (Hrsg.). *Demographischer Wandel*. Baden-Baden Nomos: 33-49

Zwischenbericht, 20.11.2008

## **Zukünftige ärztliche Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Räumen Thüringens**

Gutachten des Zentralinstituts im Auftrag der Kassenärztlichen  
Vereinigung Thüringen

Autoren: M. Schallock, Th. Czihal, D. Graf von Stillfried

### **Inhalt**

1. **Arbeitsauftrag (3 Fragen)**
2. **Datenquellen und Methoden**
3. **Bevölkerung- und Arztzahlentwicklung 2006 – 2020**
  - 3.1 Bevölkerungsprognose
  - 3.2 Altersstruktur der Vertragsärzte/Arztzahlentwicklung
  - 3.3 Patientenstruktur 2006
4. **Patientenzahl nach PLZ Region (Frage 1)**
5. **Zwischenfazit (Frage 2)**
6. **Kleinräumige Standortanalyse (Frage 3)**
  - 6.1 Einwohnererwartungswert
  - 6.2 Berücksichtigung der Wegezeiten/durchschnittliche Wegezeit
  - 6.4 kleinräumige Analyse / Hausärzte (4 Kriterien)
7. **Fazit**
8. **Fortführung nach erfolgter Beratung**

## **1. Arbeitsauftrag**

**Drei Fragestellungen:**

- 1. Frage:** Wie werden sich **Patientenstruktur** und **vertragsärztlicher Behandlungsbedarf** aufgrund des demografischen Wandels voraussichtlich entwickeln?
- 2. Frage:** Welche Anforderungen an die **Weiterentwicklung des vertragsärztlichen Versorgungsangebots** ergeben sich daraus
  - jeweils für die ärztlichen Fachgruppen der Bedarfsplanung
  - unter Berücksichtigung der **Altersstruktur der Fachgruppe?**
- 3. Frage:** Wo entstehen künftig **Regionen mit erschwertem Zugang** zu vertragsärztlicher Versorgung unter Berücksichtigung
  - des künftigen Behandlungsbedarfs,
  - der voraussichtlichen Besetzung von Praxissitzen und
  - der damit zusammenhängenden Wegezeiten?

## **1. Arbeitsauftrag (2)**

### **1. Schritt: Zwischenbericht**

Prüfung der Vorgehensweise, Ermittlung des Verwendungspotenzials mit kurzfristig verfügbaren Datengrundlagen, Diskussionsgrundlage für den Auftraggeber

**Beratung des Zwischenberichts durch den Auftraggeber auf Landesebene**

### **2. Schritt: Endbericht**

Bestätigung oder Modifikation des Vorgehens, Identifikation neuer / veränderter Fragestellungen, Verbesserung der Datengrundlage, differenzierte und vollständige Analyse mit dem Ziel der Nutzung durch den Auftraggeber

## Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung

### 2. Datenquellen und Methoden

#### ➤ Bevölkerungsprognosen:

- **Erforderlich:** aktuelle Bevölkerungsprognosen für Thüringen auf Kreisebene; Übertragung auf Gemeindeebene durch Anwendung der Annahmen der Bevölkerungsprognose auf die konkrete Zahl und Altersstruktur der Einwohner auf Gemeindeebene.
- **Datenquellen:** Bevölkerungsvorausberechnungen des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (2005) und des Thüringer Landesamtes für Statistik (2007)

#### ➤ Altersgruppenspezifische Versorgungslage:

- **Erforderlich:** Darstellung der Inanspruchnahme der Fachgruppen in der vertragsärztlichen Versorgung durch Patienten unterschiedlicher Altersstufen; ggf. entsprechend regionaler Morbiditätsschwerpunkte zu differenzieren.
- **Datenquelle:** Abrechnungsdaten der KV Thüringen des Jahres 2006 mit pseudonymisierten Arzt- und Patientenbezügen nach 3-stelligen PLZ-Bereichen; Messung der Inanspruchnahme: Anzahl der Patienten, der Behandlungsfälle sowie der Arzt-Patientenkontakte. Morbidität kann erst für Endbericht berücksichtigt werden.

### 2. Datenquellen und Methoden (2)

#### ➤ Arztzahlentwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung:

- **Erforderlich:** Kenntnis der Zahl und Altersstruktur der Vertragsärzte nach Fachgruppen der Bedarfsplanung.
- **Datenquelle:** Bundesärztereister, Angaben mit pseudonymisiertem Arztbezug nach 3-stelligen PLZ-Bereichen (Geokodierung möglich)

#### ➤ Voraussichtliche Inanspruchnahme je Praxis / Wegezeiten:

- **Erforderlich:** Prognosemodell zur wahrscheinlichen Inanspruchnahme eines besetzenden Arztstuhls durch umliegende Bevölkerung unter Berücksichtigung der Wegezeiten; Population muss hierfür geokodiert (Gemeindekennziffer) vorliegen.
- **Datenquelle:** Softwaretool der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur kleinräumigen Bedarfsplanung mit Hinterlegung der Bevölkerungsvorausberechnung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (2005) und Wegezeitenmatrix.

### 3.1 Bevölkerungsprognose (4)

Kreisfreie Städte & Landkreise	Relative Veränderung 2020 zu 2006 in %	Kreisfreie Städte & Landkreise	Relative Veränderung 2020 zu 2006 in %
Stadt Weimar	3,34	Wartburgkreis	-13,41
Stadt Jena	1,37	Saale-Orla-Kreis	13,43
Stadt Eisenach	1,17	Unstrut-Hainich-Kreis	-13,79
Stadt Erfurt	-3,45	Sonneberg	-15,15
Gotha	-8,67	Saalfeld-Rudolstadt	-15,26
Eichsfeld	-9,78	Stadt Gera	-15,75
Saale-Holzland-Kreis	-10,07	Kyffhäuserkreis	-16,76
Werra-Meißner-Kreis	-10,83	Altenburger Land	-17,91
Hildburghausen	-10,67	Greiz	-17,88
Ilm-Kreis	-11,22	Stadt Suhl	-22,44
Nordhausen	-12,12		
Schmalkalden-Meiningen	-12,55		
Sömmerda	-13,32		

kleinräumige Unterschiede ...

... in der Bestandsentwicklung der Bevölkerung

(z.B. Suhl -22% und Weimar +3% bis zum Jahr 2020)

... im Anstieg des Durchschnittsalters bzw. der demografischen Alterung

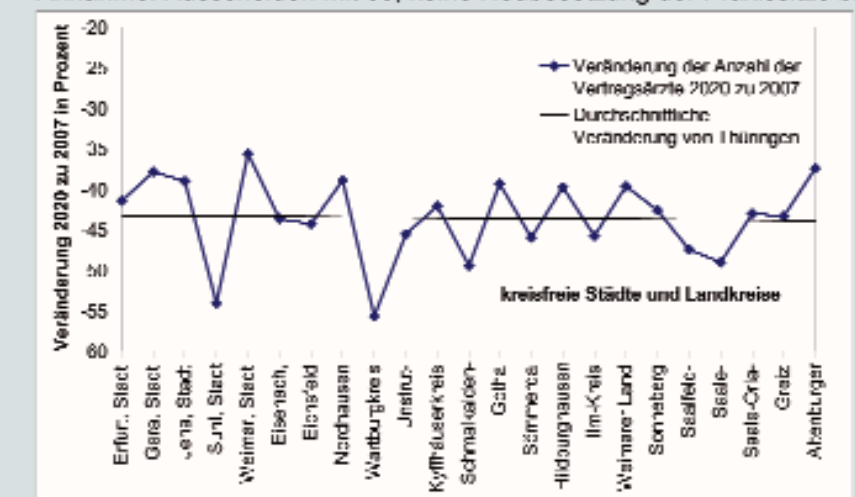
(z.B. Suhl +7,4 Jahre und Weimar +2,8 Jahre)

➔ Entwicklung der Patientenstruktur regional unterschiedlich

### 3.2 Arztzahlentwicklung

Veränderung der Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich (ohne Kinderärzte) 2020 zu 2007 nach kreisfreien Städten und Landkreisen Thüringens

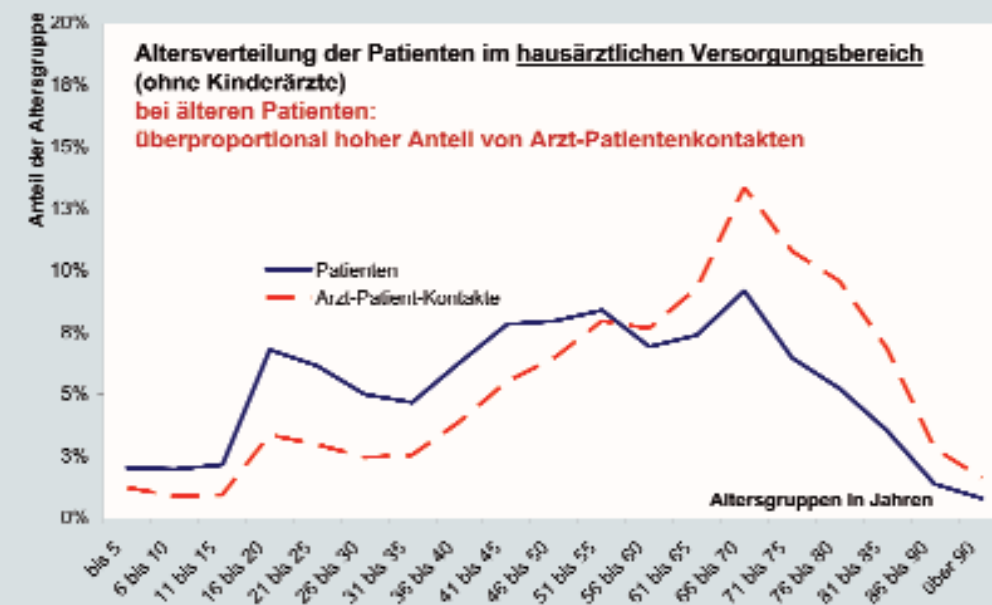
Annahme: Ausscheiden mit 65, keine Neubesetzung der Praxissitze bis 2020



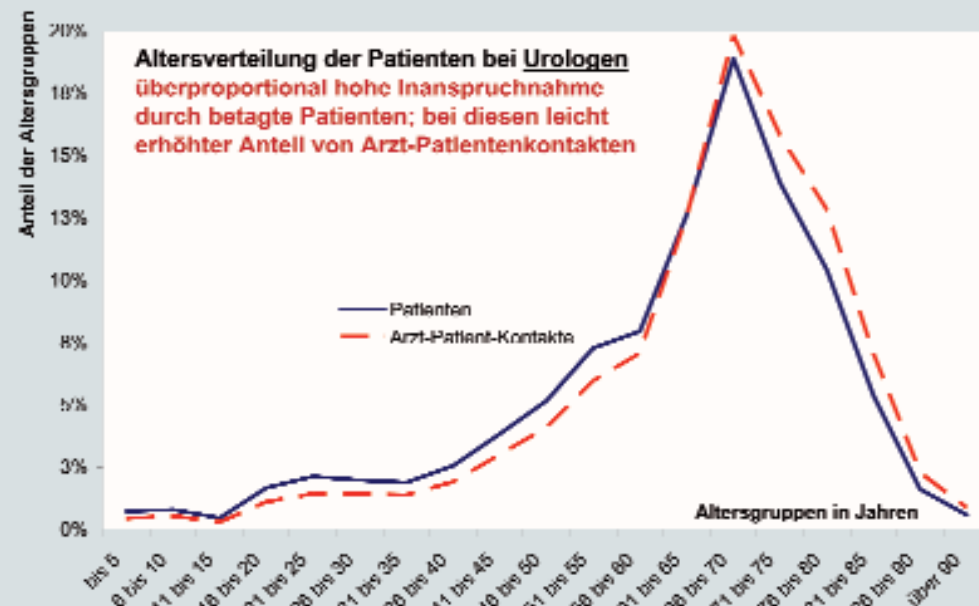


## Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung

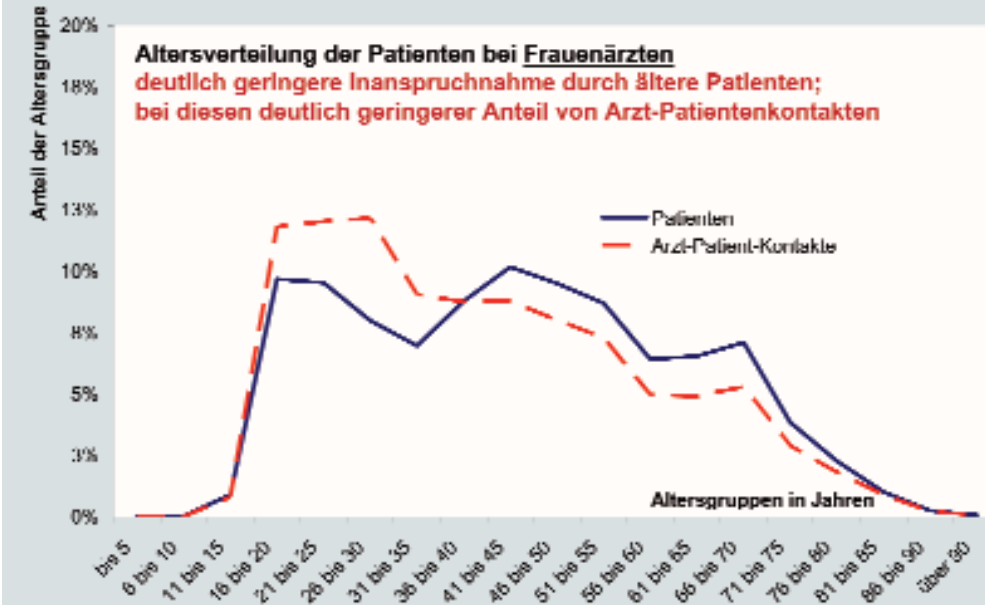
### 3.3 Patientenstruktur 2006 (1)



### 3.3 Patientenstruktur 2006 (2)



### 3.3 Patientenstruktur 2006 (4)

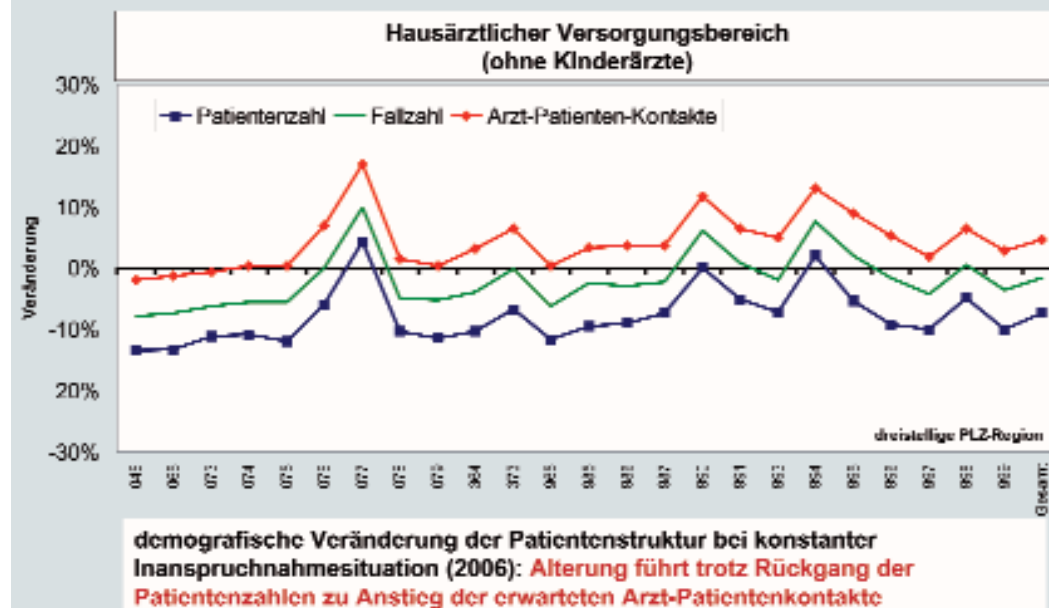


### 4. Patientenzahl 2020 nach PLZ-Region

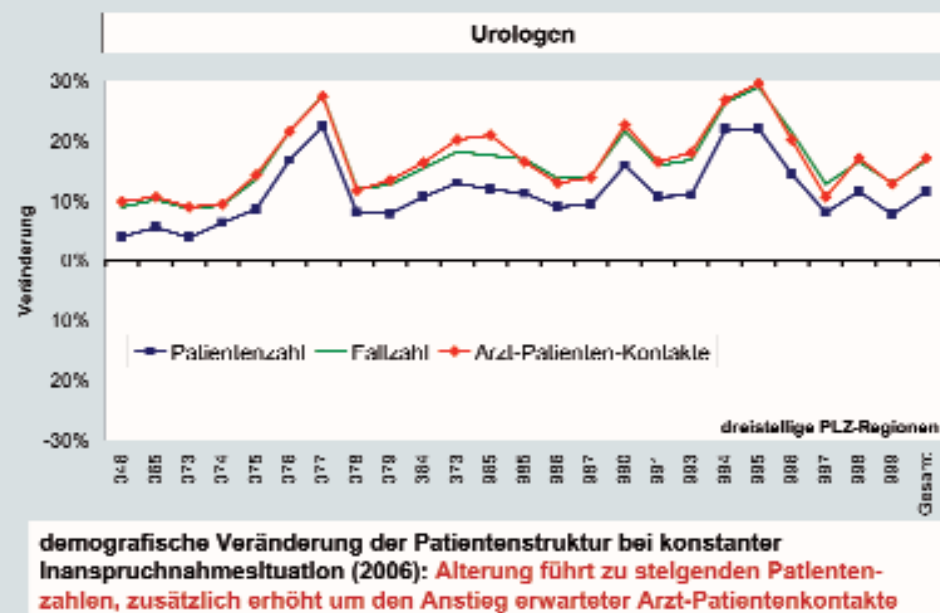
**Frage 1:** Wie werden sich die Patientenstruktur und der vertragsärztliche Behandlungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels voraussichtlich entwickeln?

- **Grundlage:** Ermittlung der Patientenstruktur im Jahr 2006
- **Methode:** Fortschreibung der alters- und geschlechtsspezifischen Patientenbestände entsprechend der Entwicklung der Gesamtbevölkerung; Übertragung der Bevölkerungsprognose auf 3-stellige PLZ-Bereiche
- **Datengrundlage:** Abrechnungsdaten der KV Thüringen und die Bevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamtes für Statistik
- **Annahmen:**
  - Patientenzahlentwicklung entspricht der Bevölkerungsentwicklung in den Alters- und Geschlechtsgruppen
  - im Durchschnitt bleibt die Inanspruchnahme der Patienten einer Altersgruppe unverändert

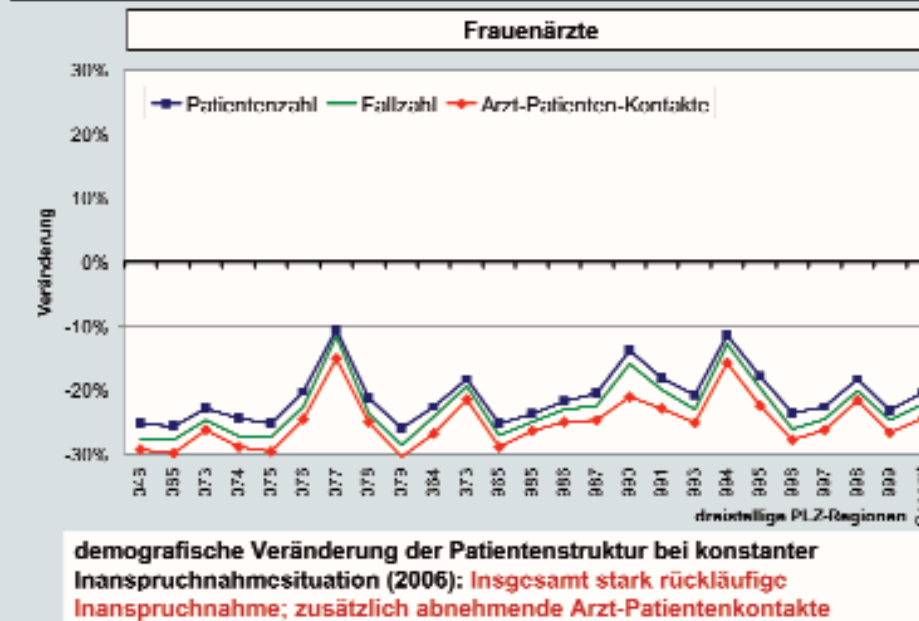
#### 4. Patientenzahl 2020 nach PLZ-Region



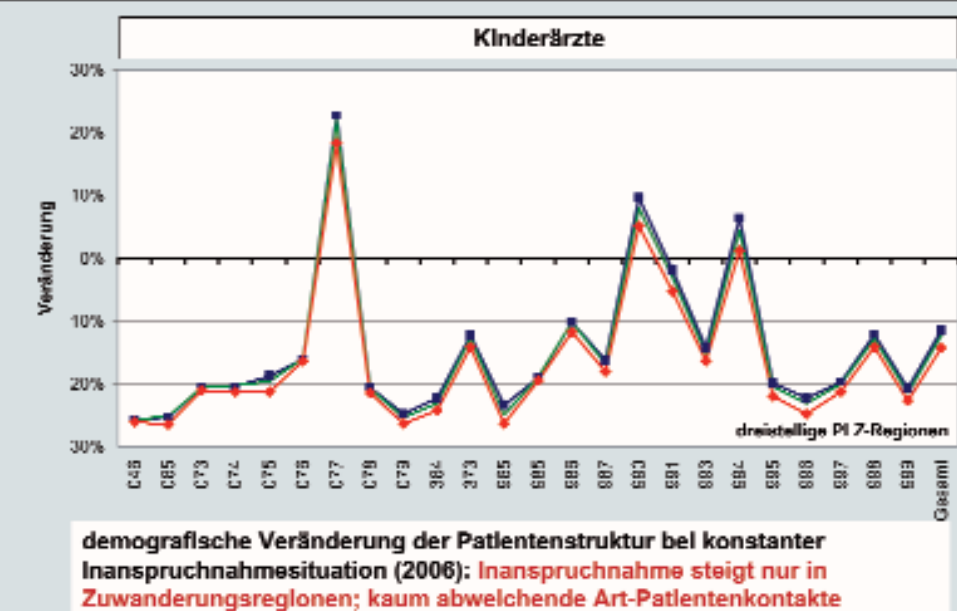
#### 4. Patientenzahl 2020 nach PLZ-Region



#### 4. Patientenzahl 2020 nach PLZ-Region



#### 4. Patientenzahl 2020 nach PLZ-Region



## 5. Zwischenfazit (Frage 2)

Ermittlung der benötigten Arztzahl anhand der gewichteten Patientenzahl  
- Teilergebnis: hausärztlicher Versorgungsbereich (Beispiel)

1. Patientenzahl 2006 (gemäß KV-Abrechnungsdaten)	1.717.878
2. Patientenzahl 2020 (prognostiziert)	1.590.963
3. Gewichtungsfaktor (Änderung des Behandlungsaufwands)	1,13
4. gewichtete Patientenzahl 2020 (= 2. x 3.)	1.797.260
5. Anzahl der Hausärzte 2006 (gemäß BAR, ohne Kinderärzte)	1.515
6. durchschnittliche Patientenzahl je Arzt (= 2. / 5.)	1.134
7. Anzahl der benötigten Ärzte 2020 (= 4. / 6.)	1.585
8. demografiebedingt zusätzlich benötigte Arztzahl (= 7. - 5.)	70
9. bis 2020 ausscheidende Ärzte (bei Altersgrenze 65 Jahre)	768
10. Anzahl der bis 2020 zu besetzenden Arztsitze (= 7. - 9.)	838

## 6. Kleinräumige Standortanalyse

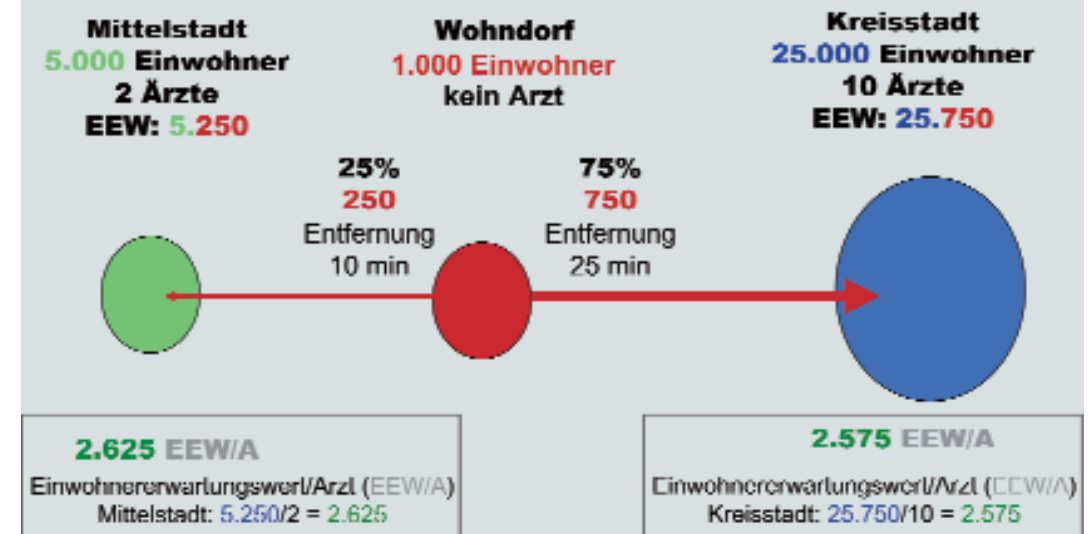
**Frage 3:** Wo entstehen künftig Regionen mit erschwertem Zugang zu vertragsärztlicher Versorgung unter Berücksichtigung

- des künftigen Behandlungsbedarfs,
- der voraussichtlichen Besetzung von Praxisstellen und
- der damit zusammenhängenden Wegezeiten?

**Vorgehen:**

- Grundlage: Software zur kleinräumigen Bedarfsplanung der KBV
- Geokodierte Bevölkerungsdaten und Praxisstandorte
- Standortanalyse nach verschiedenen Kriterien, wie z.B.
  - der erwarteten Zahl der Einwohner je Praxisstandort unter Berücksichtigung der Entfernung sowie Anzahl und Lage alternativer Arztpraxen
  - Kürzester Wegezeit

## 6.1 Einwohnererwartungswert (je Arzt)



## 6.2 Durchschnittliche Wegezeit

### Durchschnittliche Wegezeit (DWZ)

Ärztepotenzial Gemeinde Wohndorf: 4 (1 + 3)

Interaktionswahrscheinlichkeit in Richtung Mittelstadt:  $1/4 = 25\%$

Interaktionswahrscheinlichkeit in Richtung Kreisstadt:  $3/4 = 75\%$

Durchschnittliche WZ:  $(10 \times 0,25 + 25 \times 0,75) = 21,25 \text{ min}$



Ausschnitt der Schulungsmaterialien von Dr. Thomas Knappe / Paracel Schöpp zur KBV-Applikation



Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Struktur der vertragsärztlichen Versorgung

## 7. Fazit (Zwischenbericht)

1. Die aufgrund der Bevölkerungsprognose **erwartete Einwohnerzahl** muss aufgrund ihrer strukturellen Veränderung mit einem **Indikator des Behandlungsaufwands gewichtet** werden.
2. Die Gewichtung muss nach **Fachgruppen der Bedarfsplanung** getrennt vorgenommen werden. Hier wurde die Gewichtung der Patienten mit ihrer alters- und geschlechtsspezifischen Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte als Indikator des Behandlungsaufwands durchgeführt.
3. Der **Einzugsbereich** wirtschaftlich zu betreibender Praxen kann sich nach Fachgruppen stark verringern (zunehmende Patienten- bzw. Kontaktzahlen) bzw. erweitern (rückläufige Patienten bzw. Kontaktzahlen). Ersteres impliziert zunehmende **Wartezeiten**, letzteres stellt die **Wirtschaftlichkeit** der Praxen in Frage.
4. Es ist insbesondere bei rückläufigen Kontaktzahlen sinnvoll, **Wegezeiten** für Patienten gesondert zu berücksichtigen.
5. Standortplanung sollte zu einer **ausgewogenen Betrachtung** zwischen der Wirtschaftlichkeit, Wartezeiten und Wegezeiten kommen. Nach Fachgruppen können **prioritäre Regionen** definiert werden.
6. Im Ergebnis **unterscheidet sich ermittelte Arztzahl** von den Ergebnissen der **Bedarfsplanung** nach prognostizierten Bevölkerungszahlen für die bisherigen Planungsbereiche.

## 8. Fortführung nach erfolgter Beratung

- Prognose der benötigten Ärzte nach Bedarfsplanungsarztgruppen auf Kreisebene
- Kleinräumige Standortanalyse und Darstellungen bis auf Gemeindeebene für alle Fachgruppen der Bedarfsplanung nach Kriterien 1. bis 3.
- Gewichtung der Bevölkerungsdaten durch Indikatoren des Behandlungsaufwands auf Basis **geokodierter und morbiditätsadjustierte Abrechnungsdaten der KV Thüringen**; Berücksichtigung des tatsächlichen Einzugsgebietes der Ärzte
- verschiedene Szenarien z.B. zur Neubesetzung von Arztstandorten oder der alters- und geschlechtsspezifischen Morbiditätsentwicklung
- Bewertung von Anpassungsstrategien

Anpassung der Wohnungsstruktur an die Entwicklung der Altersstruktur

## Anpassung der Wohnungsstruktur an die Entwicklung der Altersstruktur

*Hans-Joachim Ruhland*

*Verbandsdirektor,*

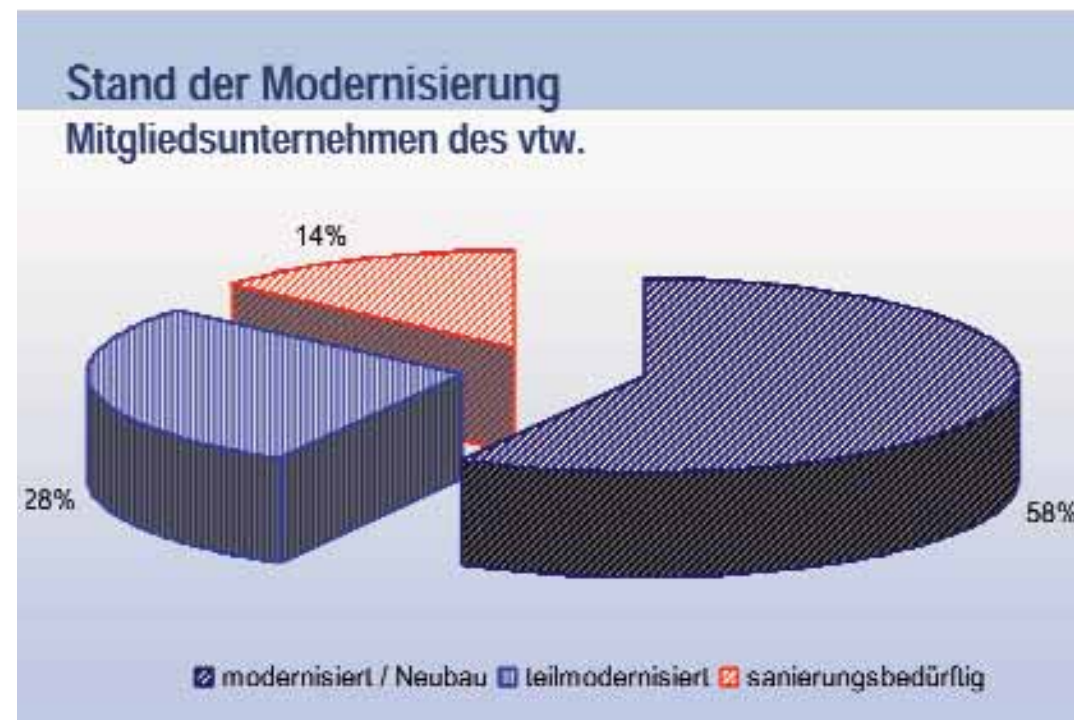
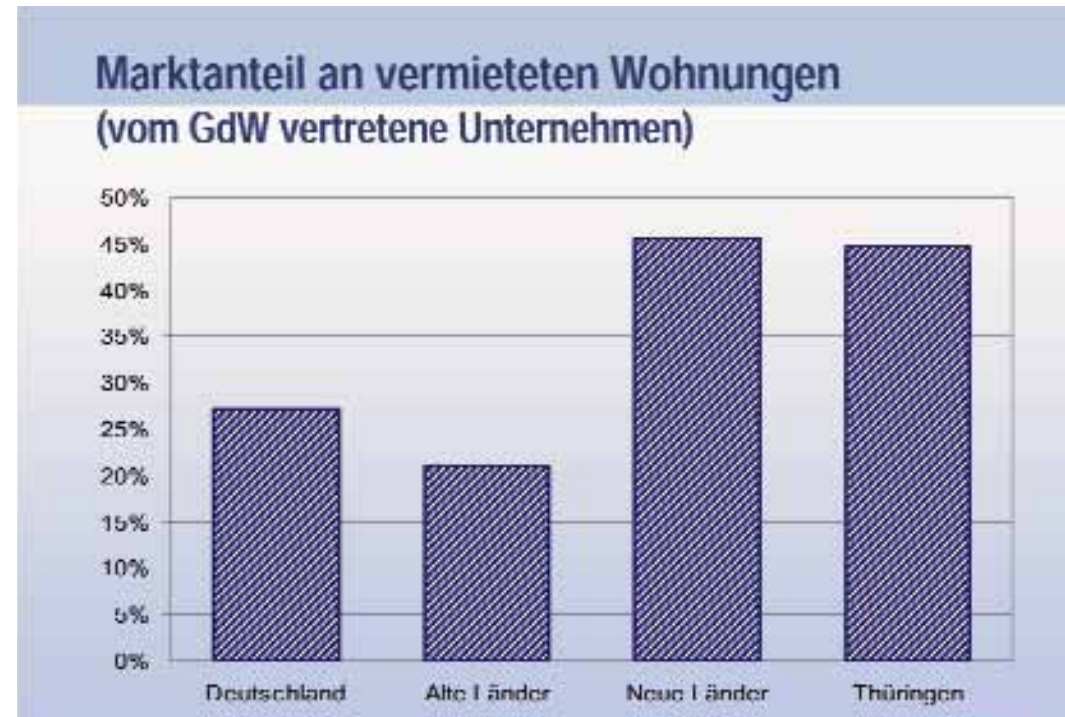
*Verband Thüringer Wohnungs- und Immobilienwirtschaft e.V.*

**Verband Thüringer Wohnungs- und Immobilienwirtschaft e.V.**

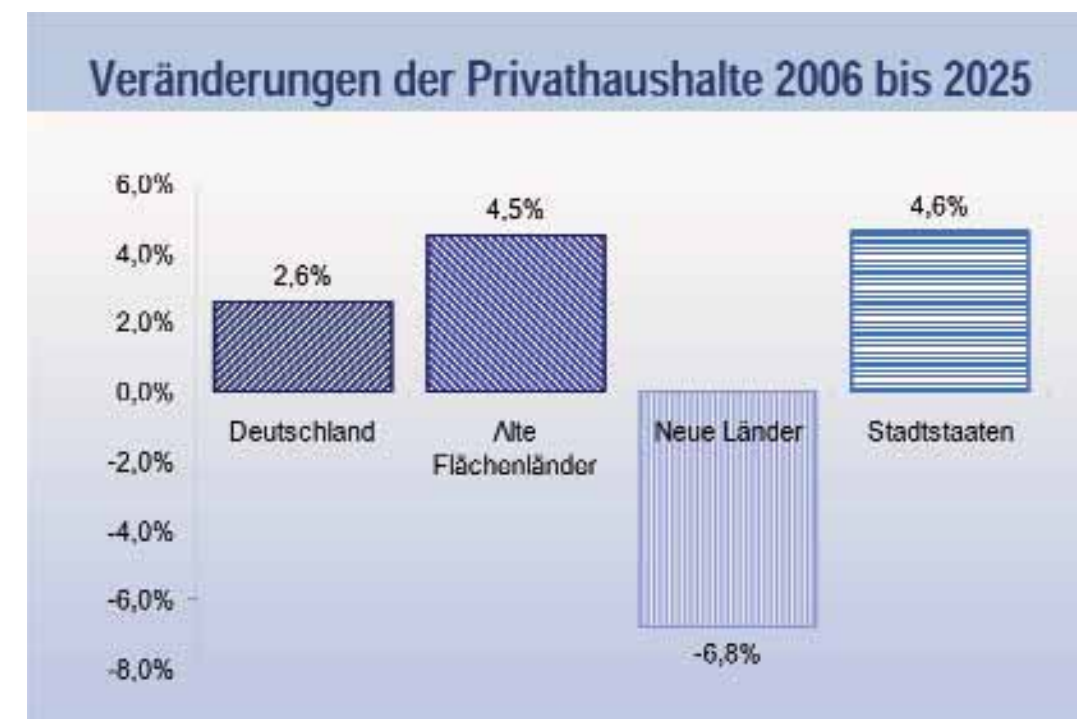
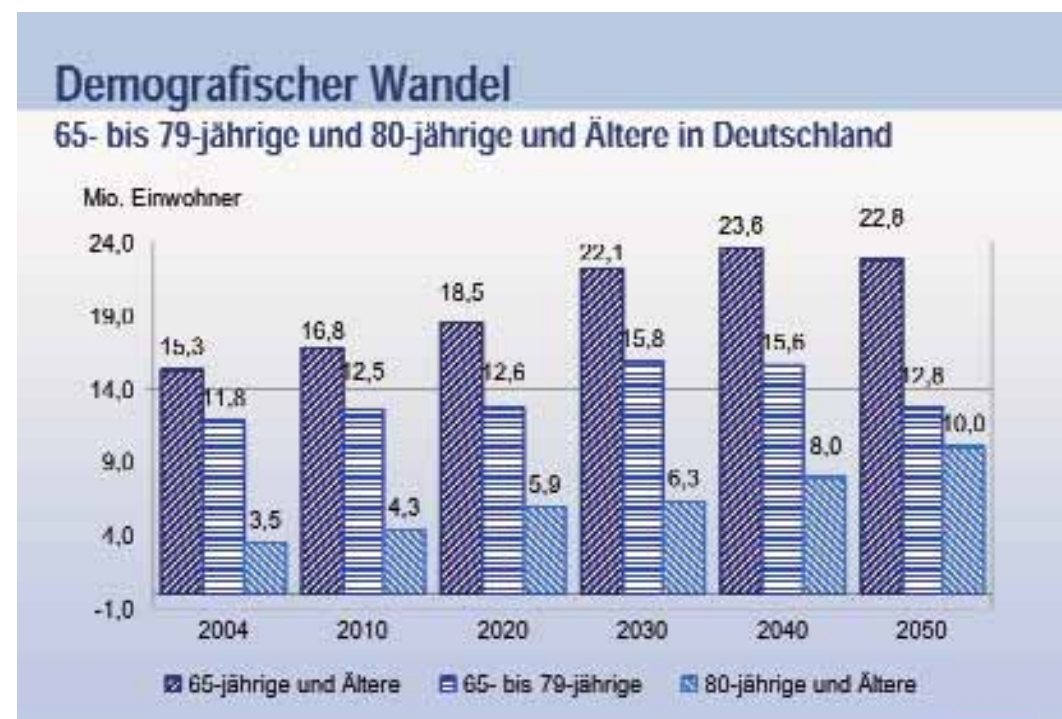
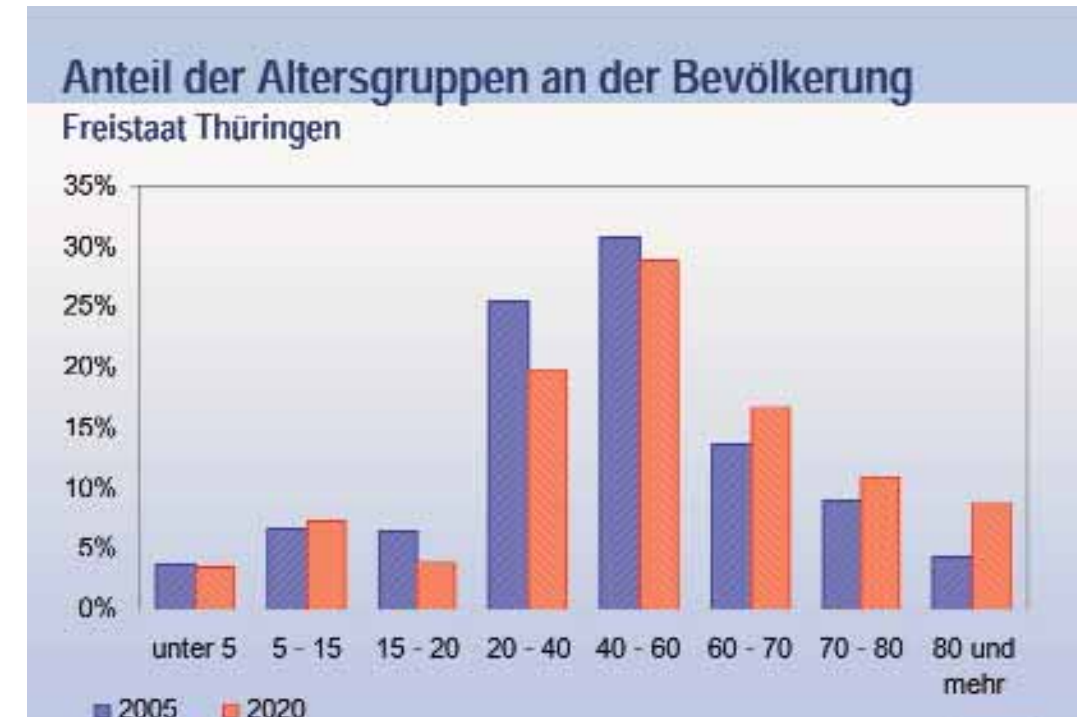
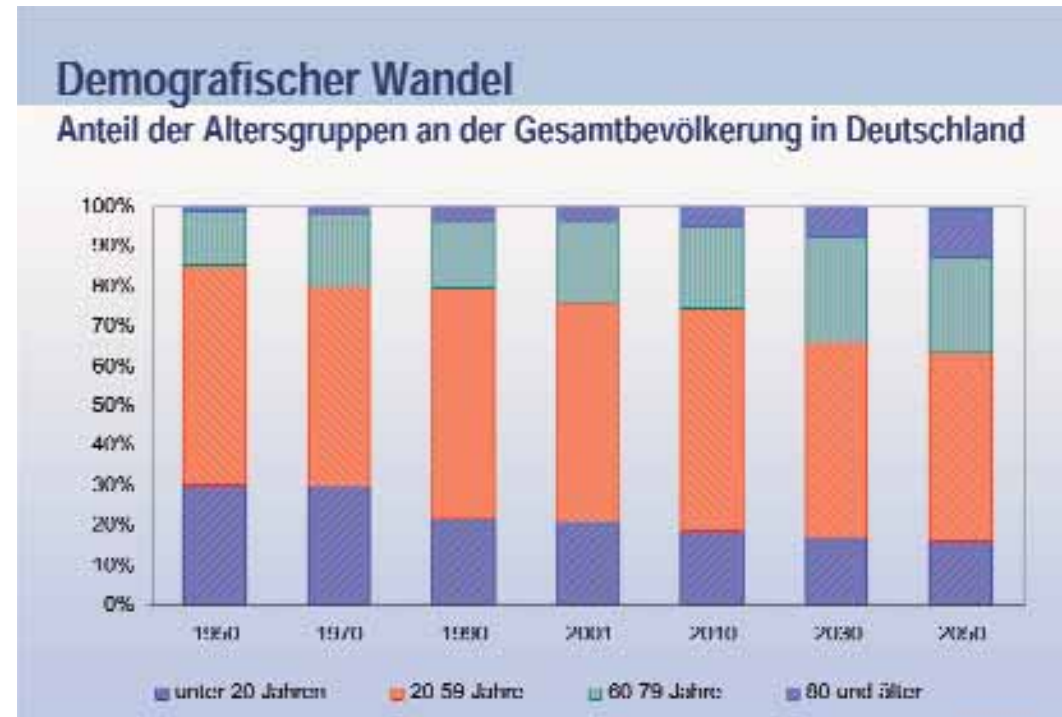
**207 Mitglieder:**

- 110 Genossenschaften
- 57 Kommunale Wohnungsunternehmen
- 8 Kommunale Verwaltungen
- 3 Aktiengesellschaften
- 29 Sonstige Mitglieder

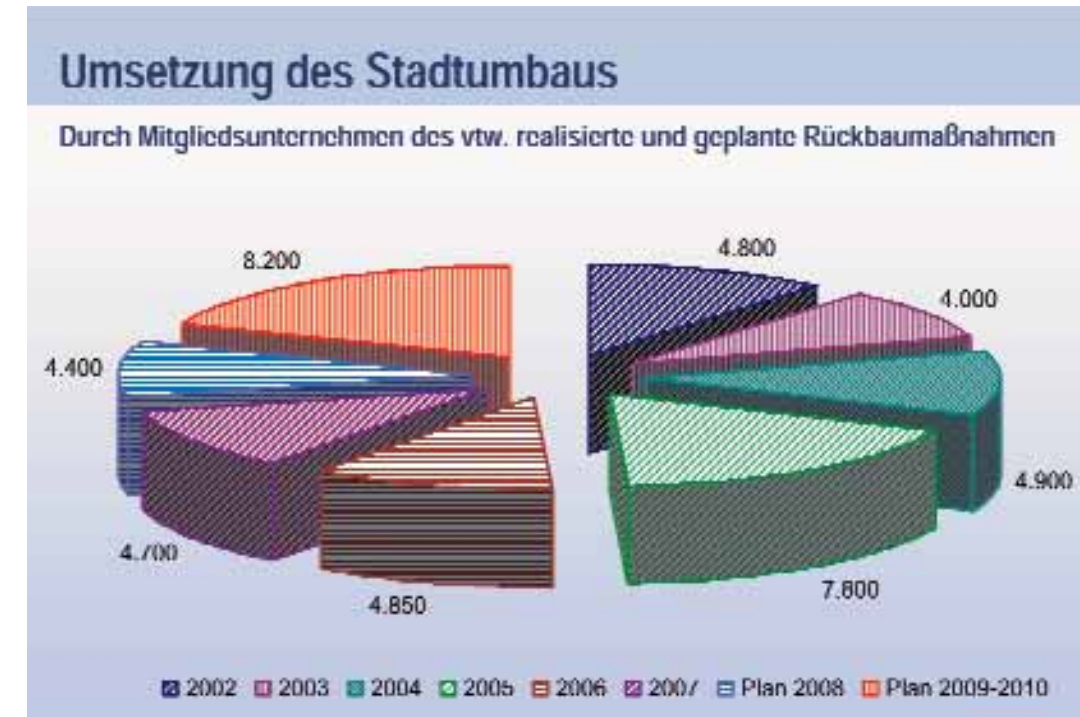
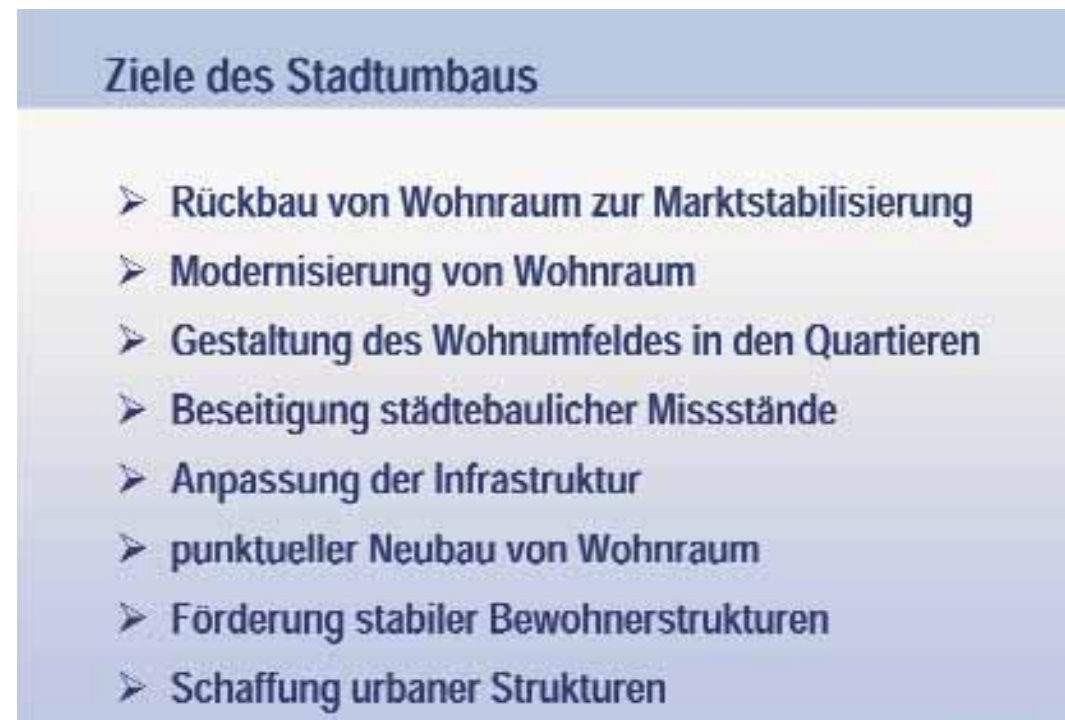
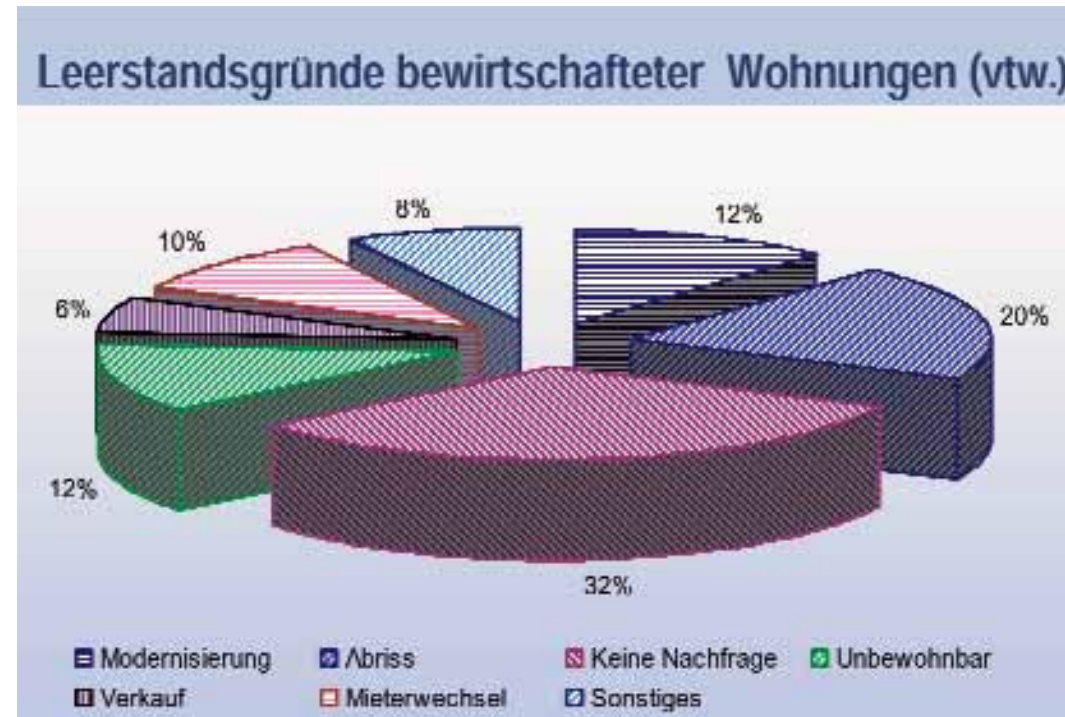
**Bewirtschaftete Wohnungen: ca. 300.000 WE**













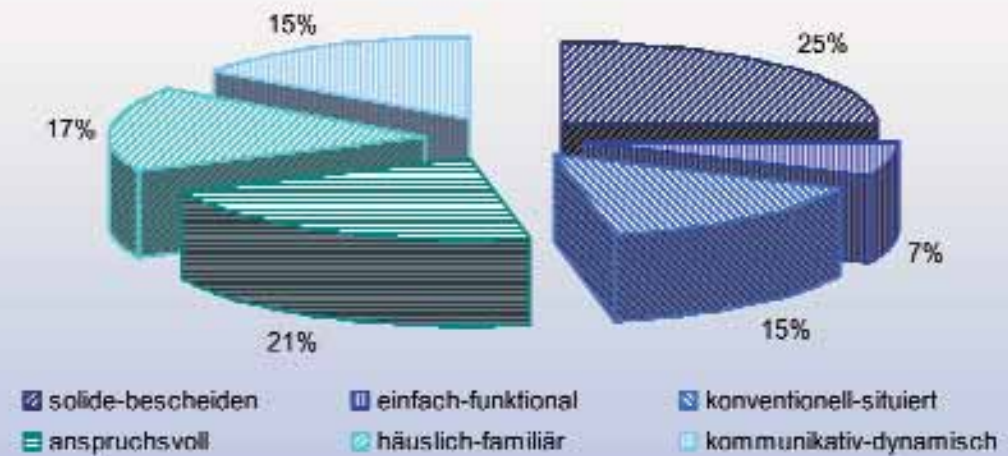
### Zentrale Handlungsfelder der Kommunen

- Zukunftsorientierte Seniorenpolitik
- Kinder- und familienfreundliche Politik
- Ausbalanciertes Infrastrukturmanagement
- Urbanität und Flächenentwicklung
- Sozialer Segregation entgegenwirken und aktive Integrationspolitik betreiben

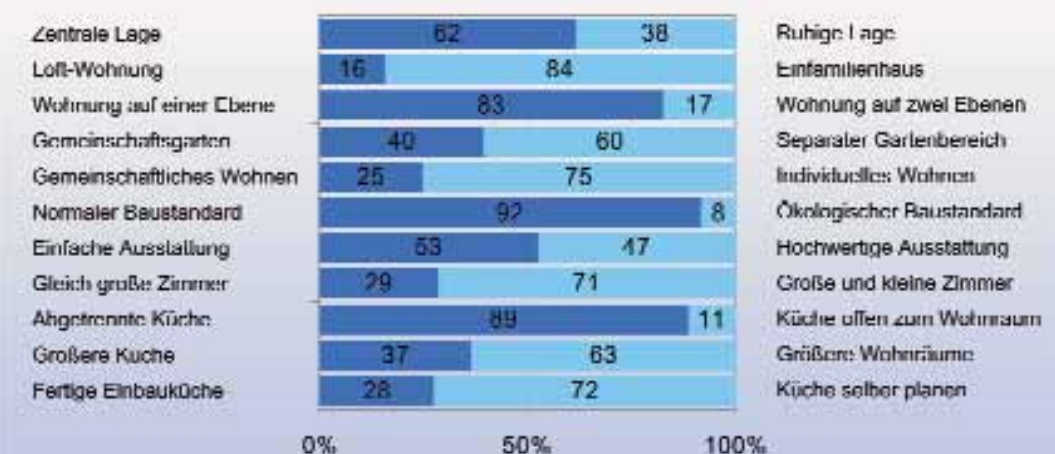
### Vorschläge zur Fortführung des Stadtumbaus

- Integrierte Stadtentwicklungskonzepte mit allen Partnern fortschreiben und umsetzen
- Altschuldenentlastung für alle Wohnungen
- Stadtumbauförderung weiter in der Einheit von Rückbau und Aufwertung ausgewogen gestalten
- Förderung nur noch in definierten Gebietskulissen
- Diskussion zu den Althausbeständen versachlichen und unternehmerische Rahmenbedingungen „pro Innenstadt“ verbessern
- Förderung flexibler gestalten und ressortübergreifend verknüpfen

### Wohnkonzepte in Deutschland



### Wohnpräferenzen der Urban-aktiven Senioren Nennungen in % der Befragten











### Innovationspreis 2007

„Wippertal“ Wohnungsbau- und  
Grundstücksgesellschaft mbH, Sondershausen



Umbau Wohn- und  
Geschäftshäuser  
Johann-Karl-Wezel-  
Straße 43-55



### Innovationspreis 2007

Wohnungsverwaltung Schmölln GmbH



Umbau „Domizil  
Dammgasse“



### Innovationspreis 2007

AWG Wohnungsbaugenossenschaft Rennsteig“ eG, Suhl



„City – exklusiv“ Umbau  
Wohnhochhäuser Friedrich-  
König-Straße 11 und 17





Anrede,

gestatten sie mir eingangs zunächst festzustellen, dass die Bedeutung von Mobilität altersunabhängig ist. In unserer modernen industriell geprägten Welt ist Mobilität Voraussetzung für eine unabhängige Existenz und einen selbstbestimmten Alltag.

Mobil zu bleiben, ist deshalb von grundsätzlicher Bedeutung. Dies gilt natürlich für die älteren Mitbürger, aber eben auch für Kinder, Menschen mit Behinderungen oder dich und mich. Eine Beschränkung von Mobilität würde für jeden von uns eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten. Die verordnete Beschränkung von Mobilität würde im Übrigen im grundsätzlichen Gegensatz zu unserem Demokratieverständnis stehen.

Die Auseinandersetzung mit Mobilitätsproblemen im Alter ist unter Verhaltenswissenschaftlern und Technikern nicht neu. Seit den fünfziger Jahren sucht man auf verschiedenen Fachebenen nach Lösungen für mehr Sicherheit und für mehr Komfort. Barrierefreiheit ist inzwischen zum Standard geworden und steht als Voraussetzung in allen Förderrichtlinien des TMBLM.

Im Hinblick auf ihre Lebensqualität besitzt die Erhaltung der Mobilität gerade für ältere Menschen einen ganz besonderen Stellenwert. Für sie ist es wichtig, dass die Erreichbarkeit der gewohnten alltäglichen Ziele – der Kaufhalle, der Arzt, die Bank, die Behörde etc. – möglich bleibt und selbstständig erfolgen kann. Familie, Freunde und Bekannte sollen erreichbar bleiben, die Freizeit soll mit Kino, Theater, Sport, Bibliothek etc. bereichert werden. Ganz wichtig sind für die ältere Generation Möglichkeiten zur Bewegung im Freien und Gelegenheiten zur Kommunikation, spontan oder gezielt gesucht.



Bei genauerer Betrachtung stellt man fest, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe darstellen. Es stellt sich die Frage, wer ist eigentlich alt. Die Soziologie unterscheidet hier in 5 Gruppen:

ab 40 ist man ein alternder Mensch  
ab 60 ein älterer  
ab 75 ein alter  
ab 90 ein sehr alter  
und ab 100 ein langlebiger Mensch

Unter Psychologen gilt man bis 80 als junger Alter und ab 80 als alter Alter. Die 40 bis 60 Jährigen sind neudeutsch die „best ager“ und zählen zu den mobilsten Mitgliedern unserer Gesellschaft. Der Wunsch, selbstbestimmt und mobil zu bleiben, ist bei allen Altersgruppen gleich, die Bedürfnisse und Ansprüche unterscheiden sich jedoch.

Untersuchungen der TU Dortmund zeigen, dass der Grad der Mobilität ganz entscheidend vom Lebensstil, dem Wohnstandort, der Einkommenssituation, dem sozialen Umfeld und vor allem den altersbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, insbesondere von akuten oder chronischen Erkrankungen beeinflusst und erschwert wird. Ganz entscheidend für die Mobilität älterer Menschen ist die Frage der Sicherheit.

Wie uns die Unfallstatistiken zeigen, sind die Unfallquoten der 45 bis 65 Jährigen – also der Älteren - am niedrigsten. Wir wissen aber auch, dass das Unfallrisiko ab 65 wieder zunimmt. Untersuchungen in den USA haben gezeigt, dass die Häufigkeit der Beteiligung an Unfällen bei fehlender Fahrpraxis, d. h. weniger als 3000 km p. a., bei jung und alt gleich hoch ist. Offensichtlich können altersbedingte Nachteile durch Reife bis zu einem gewissen Grad ausgeglichen werden.

Im Laufe des Lebens tritt diesbezüglich bei allen Menschen ein Motivationswandel ein. Während man in der Jugend Risiken eingeht, weil man leicht in der Lage ist, komplexe Zusammenhänge zu erfassen und zu entscheiden, sucht man im Alter Sicherheit, das wiederum verlangt Planung und Zeit. Im Alter verlängert sich die Reaktionszeit von durchschnittlich einer Sekunde auf 3 bis 5 Sekunden, dem muss Rechnung getragen werden.

Durch Selektieren (Was kann ich mir noch zutrauen?), durch Optimieren (regelmäßiges Üben und Wiederholen) und durch Kompensieren (d. h. dem Einsatz persönlicher Erfahrungen und Hilfsmittel) können ältere Menschen nachlassende Leistungsfähigkeit ausgleichen. Dies ist erlernbar und kann geübt werden, man muss allerdings dazu bereit sein.

Das Autofahren ist eine Aufgabe, bei der die Schwierigkeit in hohem Maße vom Fahrer selbst mit bestimmt werden kann, deshalb ist es besonders für Kompensationsmechanismen zugänglich. Durch die Wahl von Fahrzeit und Route können Reaktionsnachteile strategisch kompensiert werden, durch die Wahl der Geschwindigkeit und des Abstandes taktisch und durch vorausschauendes Fahren operativ. Die Gestaltung unseres Umfeldes, der Fahrzeuge und der privaten wie der öffentlichen Infrastruktur müssen künftig verstärkt auf die Bedürfnisse des Alters ausgerichtet werden, damit sie mithelfen können, die Bewältigung alltäglicher Aufgaben zu vereinfachen. Im Hinblick auf die Infrastruktur ist der ländliche Raum dem städtischen Raum überlegen. Hier ist Alles überschaubarer, das Umfeld ist gewohnt, Veränderungen kündigen sich rechtzeitig an. Man kennt sich aus und nimmt Rücksicht.



Im Gegensatz dazu steht der städtische Raum, hier ist die Veränderung die Regel. Die Bewältigung alltäglicher Situationen erfordert die Erfassung komplexer Zusammenhänge und Übersicht. Für ältere Menschen bedeutet dies fortwährende Anpassung, d. h. Planung ihrer Wege. Im Rahmen der Daseinsvorsorge müssen Zug um Zug räumliche und technische Lösungen gefunden werden, die ein großes Maß an Unterstützung und Komfortverbesserung leisten. Allerdings nicht nur für die Senioren, sondern sie muss für Alle von Nutzen sein.

Aus Sicht des Verkehrs helfen städtebauliche Strukturen, die Mischnutzungen erlauben. Sie ermöglichen kurze Wege und vermeiden unnötigen Verkehr. In der Vergangenheit sind in Zusammenarbeit mit Betroffenen und Beteiligten – Verbänden, Behörden, Initiativen – allorts sinnvolle Einzellösungen entwickelt worden. Jeder kennt die akustische Ampel, bunte Markierungen, beleuchtete Überwege, abgesenkte Borde, Plakataktionen usw. Es geht aber um mehr.

Unsere Straßenarchitektur ist gerade in Städten weitgehend auf Automobilität ausgerichtet und Sicherheitsaudits sind gerade im kommunalen Bereich längst noch nicht die Regel. Gut gestaltete innerörtliche Verkehrsanlagen sind eine große Herausforderung an den Entwerfenden, weil Fehler nicht verziehen werden und Änderungen im Nachhinein kaum möglich sind. Wir brauchen eine Entwurfskultur der Architekten und Ingenieure, die sich permanent und projektbezogen mit dem Altern und den Bedürfnissen der Älteren auseinandersetzt.

Wir brauchen Lösungen, die Mehrfachanforderungen vermeiden und Zeit ermöglichen, denn ein alter Mensch braucht 4 bis 5 mal mehr Zeit als ein Junger. Zugänge und Wege sollen sicher, vernetzt und direkt geführt sein. Der Fußgänger sollte weitgehend vor den Einwirkungen der anderen Verkehrsteilnehmer geschützt werden - längere Räumzeiten, Tempolimits oder Parkverbote an Überwegen können geeignete Maßnahmen dazu sein. Gehwegschäden sollte es grundsätzlich nicht geben. Blendfreie Beleuchtung, gute Beschilderung und Sitzgelegenheiten sollten die Regel werden. Wir brauchen mehr Liebe fürs Detail und analytische Auseinandersetzung mit der konkreten Situation. Busse und Bahnen sind dann kundenfreundlich, wenn die Einstiege ebenerdig und die Automaten bedienfreundlich sind und Fehler verzeihen. Übersichtliche Tarifzonen, akustische und optische Informationen, Abstellmöglichkeiten für Fahrräder und Ansprechmöglichkeiten von Personen und Hilfe in der Not werden dankend in Anspruch genommen. Mit der Neuvergabe der Nahverkehrsleistungen wollen wir hier Vorsorge betreiben.

Wichtig für die Zukunft ist, dass die große und heterogene Gruppe der Generation 50+ in puncto Mobilität und Sicherheit im Verkehr künftig möglichst direkt und zielgenau angesprochen und im Sinne von Prävention auf mögliche Probleme im Alter aufmerksam gemacht wird. Eine Pflicht zur regelmäßigen Erneuerung der Fahrerlaubnis oder zwangsweise verordnete Tauglichkeitsuntersuchungen sind nach meiner Auffassung nicht der richtige Weg.

Wünschenswert ist vielmehr, dass ältere Verkehrsteilnehmer bei ganz Alltäglichem auf ihre persönlichen altersspezifischen Stärken und Schwächen aufmerksam gemacht und dadurch Bereitschaft zu Fortbildung und Selbstkontrolle erzeugt wird.

Wichtig wäre es, Älteren maßnahmeorientierte Hilfe zur Selbsthilfe, also Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben, damit alltägliche Konfliktsituationen in unserer komplexen Umwelt gelassen gemeistert und sicher entschieden werden können.

Ich wünschte mir Autoverkäufer, die ggf. zum öffentlichen Verkehr raten oder den Arzt des Vertrauens, der einen Umzug empfiehlt, wenn es für die persönliche Situation des Einzelnen von wesentlichem Vorteil ist.

In Brandenburg versuchen Verkehrsunternehmen, z. B. durch den Verkauf von Partnertickets, die Nutzung des ÖPNV attraktiv zu machen. Man hat erkannt, dass die Fahrgäste von Morgen die Generation 50+ sein muss, weil die Zahl der Jungen, insbesondere der Schüler und Auszubildenden stark zurückgehen wird.

Durch Begleitung einer oder eines Bekannten soll so die Schwelle zur Nutzung von Bus oder Bahn gesenkt und schon vorhandenes Wissen weitergegeben werden. Dass öffentliche Verkehrsmittel nicht nur Beförderungsmittel sind, sondern auch Gelegenheit zu Kommunikation und für mehr Bewegung geben, soll so wieder erfahren werden. Hierzu bedarf es nicht nur Einzelner, sondern eines Netzwerks von Akteuren, die sich des Themas annehmen und die im persönlichen Umfeld aktiv sind. Das können Apotheker, Ärzte, Polizisten, Kfz-Sachverständige, Fahrschulen, Techniker, Hilfsdienste, Optiker, Hörgeräteakustiker aber auch Angehörige, Freunde oder Architekten und Vermieter sein.

Entscheidend ist, dass die Bedürfnisse des Einzelnen in seinem konkreten Lebensumfeld in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt und zum Ausgangspunkt für gemeinsame Überlegungen gemacht werden.

Eine breit gefächerte und von vielen unterschiedlichen Fachdisziplinen mitgetragene Mobilitäts- aber auch Wohnmobilitätsberatung könnten dazu beitragen, die Lebensqualität im Alter maßgeblich zu verbessern und Mobilität zu erhalten.

Ich betrachte diesen Workshop daher als den Beginn einer Diskussion auf dem Weg zu einem umfassenden Netzwerk „für sichere Mobilität im Alter“ und bin gespannt auf die kommenden Beiträge und Ideen.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

## 1. Methodische Anmerkungen

Die Basis für alle Berechnungen, die ich Ihnen heute vorstellen werde, ist die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Thüringen, die vom Statistischen Landesamt Thüringen durchgeführt wurde. Die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung wurde zunächst mit der Bevölkerungsbasis 31.12.2005 erstellt. Im Laufe des Jahres 2007 wurde mit der gleichen Methodik eine kreisspezifische Vorausberechnung durchgeführt. Dabei konnte auch schon die Bevölkerungsentwicklung bis zum 31.12.2006 berücksichtigt werden. Aufgrund der kleineren Gebietseinheiten, bei der die Wanderungsbewegungen zwischen den Kreisen stärker berücksichtigt werden, sowie der aktuelleren Basis kommt es zwischen den Ergebnissen der Kreis- und der Landesvorausberechnung zu leichten Abweichungen. Da für die Kinder- und Jugendhilfe die kommunale Ebene die zentrale Steuerungsebene ist, werde ich bei allen Berechnungen die Kreisergebnisse verwenden. Die ausgewiesenen Landesergebnisse ergeben sich aus der Summe aller Kreise.



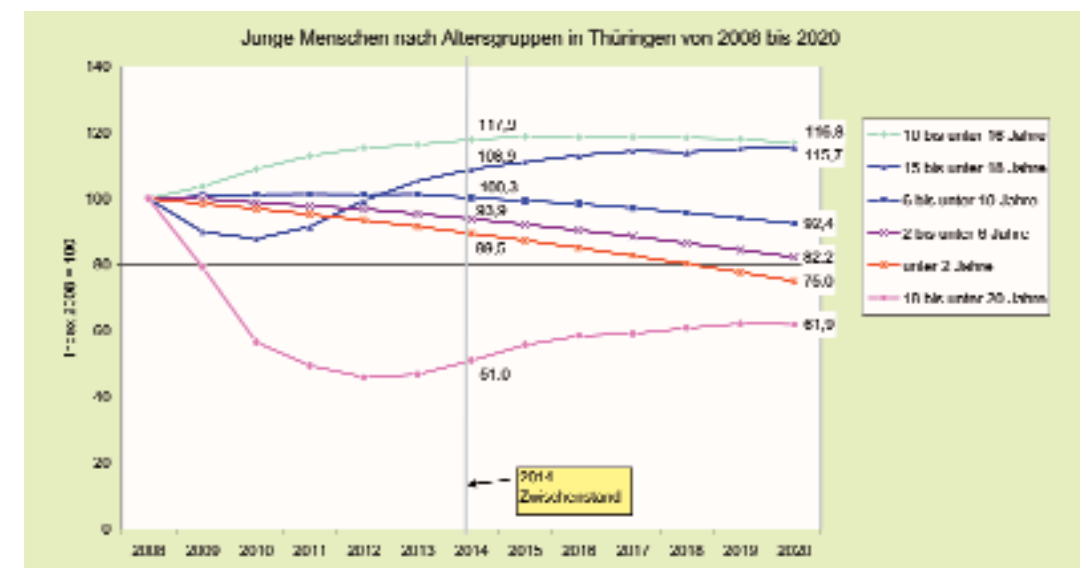
Auf grundsätzliche methodische Erläuterungen zur Bevölkerungsvorausberechnung möchte ich heute verzichten. Da das Thema des demographischen Wandels schon seit Jahren in der öffentlichen Debatte ist, muss meiner Ansicht nach nur betont werden, dass Bevölkerungsvorausberechnungen nicht mehr und nicht weniger als eine Fortschreibung des Bevölkerungsbestandes unter den bisherigen Bedingungen sind. Die drei zentralen Einflussfaktoren sind ja die Geburtenhäufigkeit, die Sterblichkeit und die Wanderungsbewegungen. Wenn sich diese Faktoren im Laufe der Jahre anders entwickeln als in der Vergangenheit, kommt es zu anderen Ergebnissen in der Bevölkerung. Ich betone dies in Vorträgen immer wieder, da die Vorausberechnungen eigentlich nicht ein unausweichliches Schicksal aufzeigen wollen, sondern den Verantwortlichen deutlich machen sollen wie die Entwicklung weitergehen wird, wenn die aktuellen Rahmenbedingungen gleich bleiben. Die Ergebnisse sollen somit auch ggf. die Verantwortlichen wachrütteln, um die Rahmenbedingungen zu ändern, wenn das Ergebnis der Vorausberechnung nicht so ist wie man sich eine gelingende Entwicklung des Landes oder des eigenen Kreises vorstellt.

Bevor ich in die Ergebnisse der 11. koordinierten Vorausberechnung einsteige, will ich doch einmal den Blick zurück wagen und die Ergebnisse der letzten beiden Vorausberechnungen mit der 11. vergleichen. Aufgetragen ist die Anzahl der Kinder im Alter von 3 bis unter 7 Jahren, also der Kindergartenkinder. Sie sehen, dass sich offensichtlich die Rahmenbedingungen nicht so entwickelt haben wie ursprünglich angenommen. Die 9. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung ging noch davon aus, dass im Jahre 2005 die Fertilitätsrate in Ostdeutschland das Niveau in Westdeutschland erreicht haben würde. Darüber hinaus wurde erwartet, dass ab dem Jahre 2000 nur noch eine ausgeglichene innerdeutsche Wanderung stattfinden würde. Bei der 10. wurden diese beiden Faktoren dann zeitlich weiter nach hinten verschoben. Bei der 11. koordinierten konnte man dann auf die Realentwicklung zurückgreifen und wurde bei der Fertilitätsrate und den Abwanderungsbewegungen etwas realistischer.

Für den kritischen Umgang mit den Ergebnissen der 11. koordinierten bedeutet dies, dass man bei der Einschätzung mittel- bis langfristiger Perspektiven vorsichtig sein sollte. Allerdings hatten die Vorausberechnungen auch gezeigt, dass der kurzfristige Vorausrechnungszeitraum von ca. 5 Jahren fast immer so eingetroffen ist. Daher ist es auch gut, dass ca. alle vier Jahre die Vorausberechnungen den aktuellen Entwicklungen angepasst werden.

## 2. Zu erwartende demographische Entwicklung der relevanten Altersgruppen für die Kinder- und Jugendhilfe auf der Ebene des Landes und der Kreise

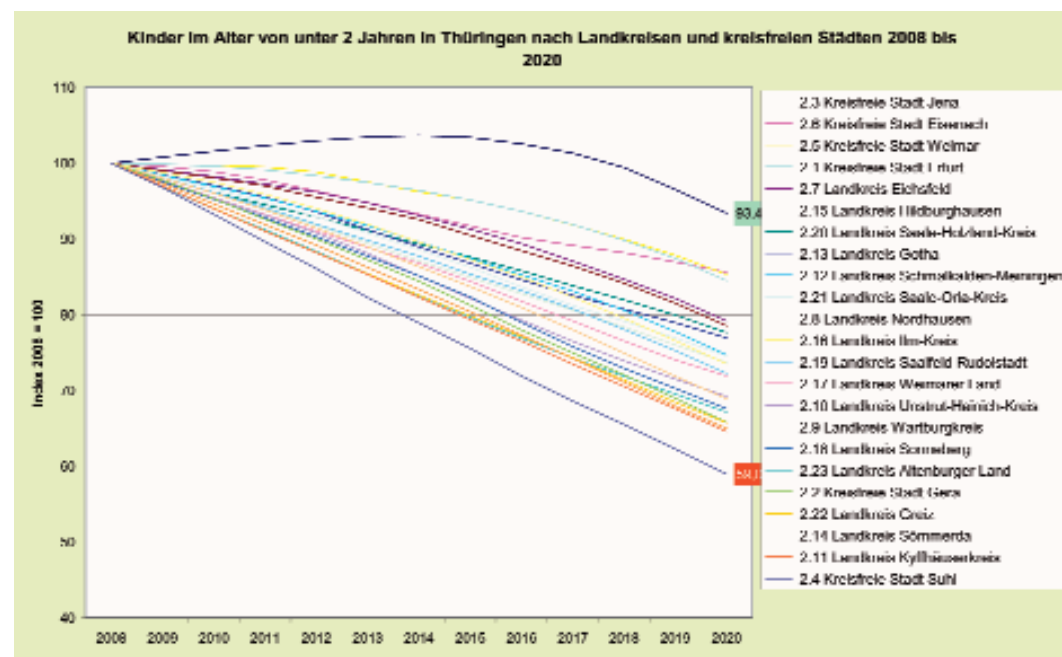
Die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung ist den nachfolgenden Abbildungen zu entnehmen. Generell zeigt sich, dass die Altersgruppen von 10 bis unter 18 Jahren noch leicht steigen werden und die unter 10-Jährigen leicht zurückgehen werden. Insgesamt ist aber nicht mehr mit dramatischen Veränderungen zu rechnen.



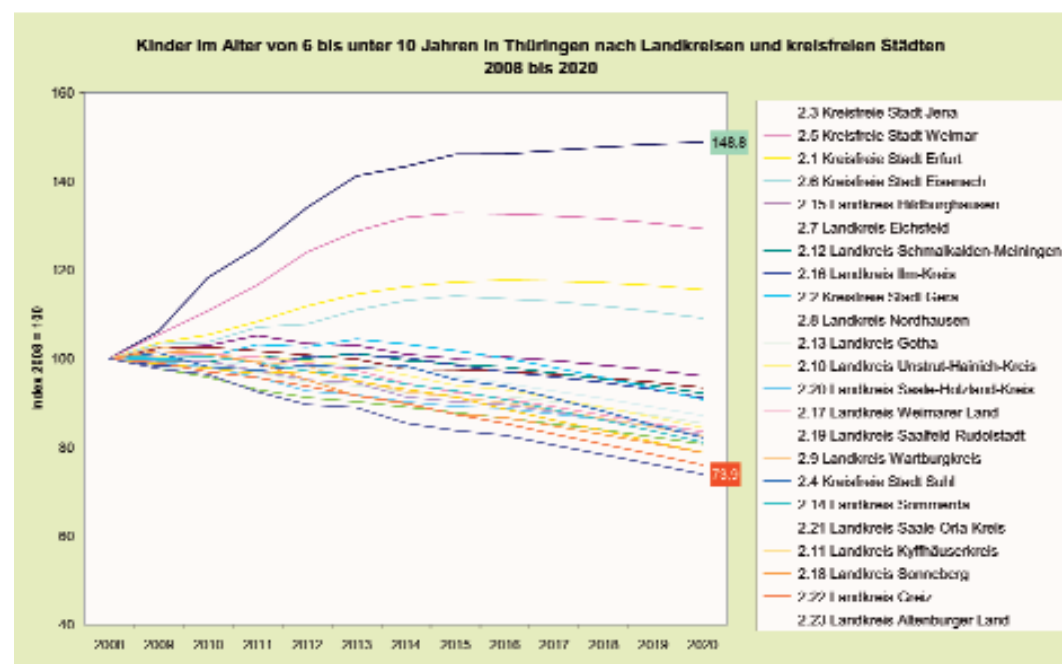
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Summe der Kreisergebnisse, Erfurt 2007

Die Durchschnittswerte für das gesamte Land verdecken allerdings, dass die Entwicklung in den Landkreisen und kreisfreien Städten eine erhebliche Spannweite aufweist. Nachfolgend sind die Kreisergebnisse für die einzelnen Altersgruppen aufgeführt.

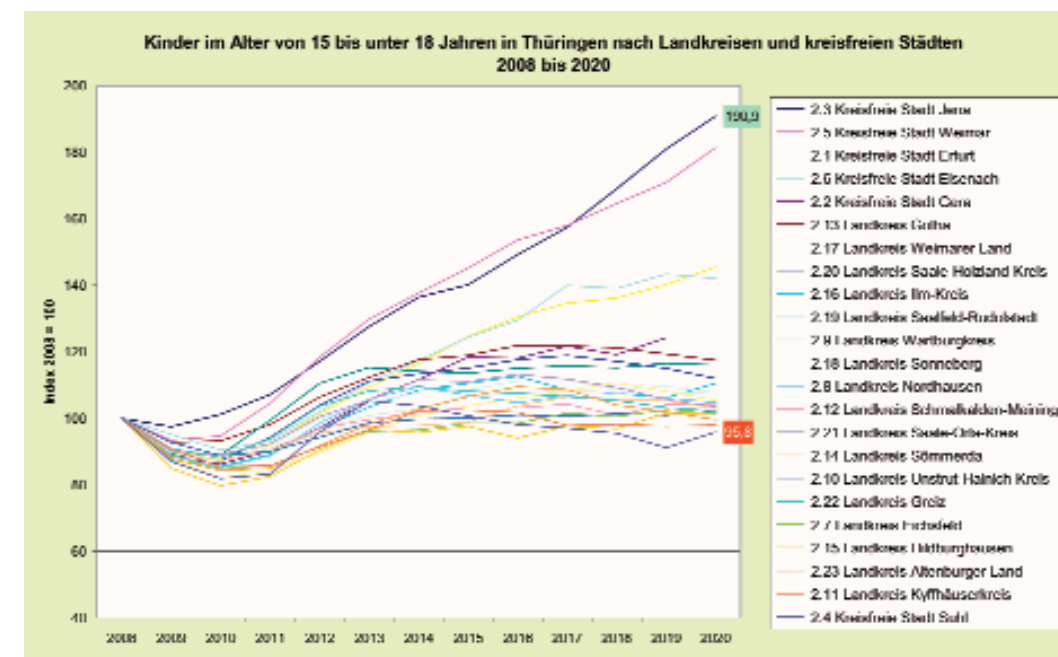
# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen



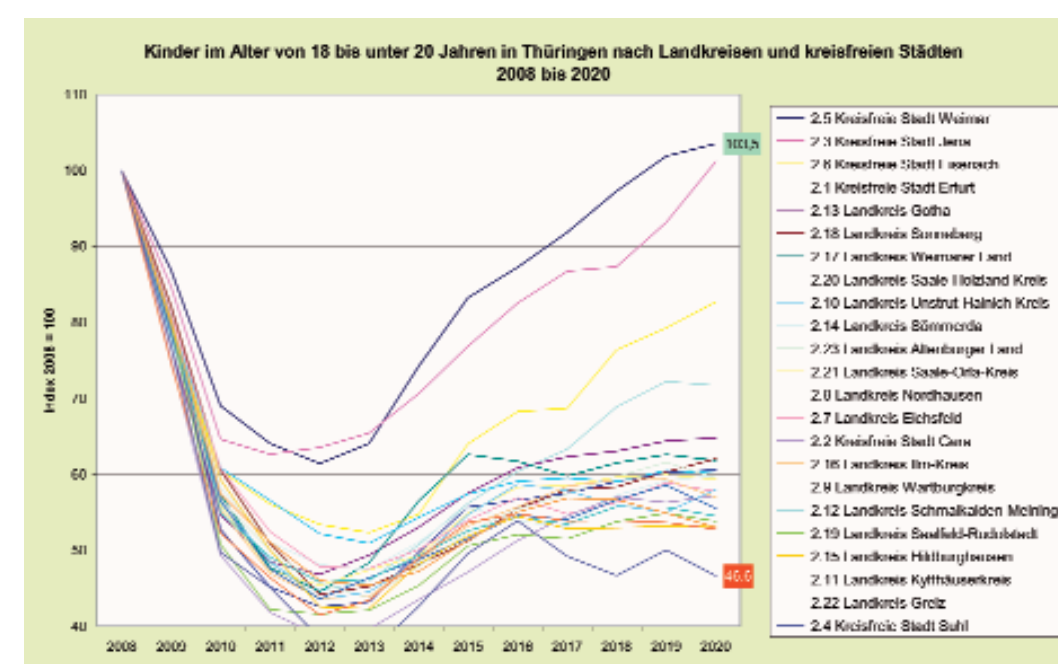
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Summe der Kreisergebnisse, Erfurt 2007



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Summe der Kreisergebnisse, Erfurt 2007



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Summe der Kreisergebnisse, Erfurt 2007



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Summe der Kreisergebnisse, Erfurt 2007



# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

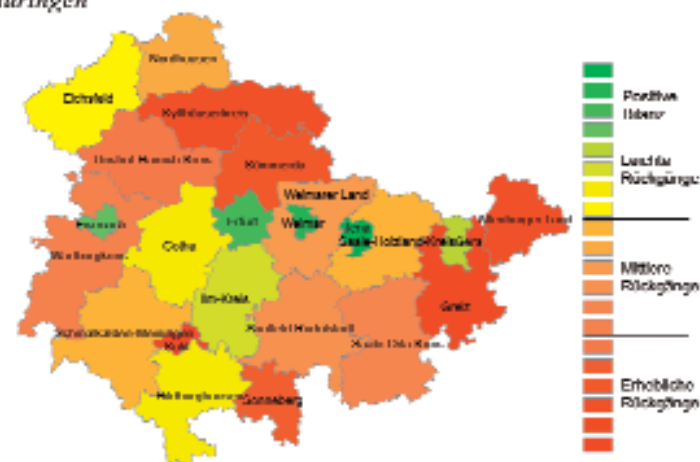
Bilanziert man die Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen, können die Landkreise und kreisfreien Städten nach der Stärke der Veränderungen typisiert werden.

**Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung 2020 zu 2008 in Prozent nach kreisfreien Städten und Landkreisen in Thüringen**

	unter 1 und 1-Jährige	2- bis 5-Jährige	6- bis 9-Jährige	10- bis 15-Jährige	15- bis 17-Jährige
<b>Positive Bilanz:</b>					
2.3 Kreisfreie Stadt Jena	7	10	49	95	91
2.5 Kreisfreie Stadt Weimar	-15	0	29	83	81
2.1 Kreisfreie Stadt Erfurt	-15	-3	16	56	45
2.6 Kreisfreie Stadt Eisenach	-14	-5	9	52	42
<b>Leichte Rückgänge:</b>					
2.2 Kreisfreie Stadt Gera	-34	-24	-9	28	24
2.16 Landkreis Ilm-Kreis	-26	-19	-9	15	11
2.15 Landkreis Hildburghausen	21	15	4	9	1
2.13 Landkreis Gotha	-73	-19	-15	9	17
2.7 Landkreis Eichsfeld	-21	-15	-7	7	1
<b>Mittlere Rückgänge:</b>					
2.12 Landkreis Schmalkalden-M.	-25	-17	-8	8	4
2.20 Landkreis Saale-Holzland-Kreis	-22	-17	-16	7	12
2.8 Landkreis Nordhausen	-26	-20	-13	8	5
2.17 Landkreis Weimarer Land	-28	-25	-16	4	16
2.19 Landkreis Saalfeld-Rudolstadt	-78	-22	-17	4	8
2.21 Landkreis Saale-Orla-Kreis	25	21	19	2	3
2.9 Landkreis Wartburgkreis	-31	-27	-18	3	7
2.10 Landkreis Unstrut-Hainich-Kreis	-31	-26	-16	1	2
<b>Erhebliche Rückgänge in fast allen Altersgruppen:</b>					
2.18 Landkreis Sonneberg	-32	-29	-21	6	5
2.14 Landkreis Sonneberg	-35	-28	-19	5	3
2.23 Landkreis Altenburger Land	-33	-29	-26	-1	10
2.11 Landkreis Kyffhäuserkreis	-35	-30	-21	0	-2
2.22 Landkreis Greiz	-34	-30	-24	-4	2
2.4 Kreisfreie Stadt Suhl	41	31	18	1	4

Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen: Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2007 bis 2020 nach Kreisen, Erfurt; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

**Bevölkerungsentwicklung 2020 zu 2008 in Prozent nach kreisfreien Städten und Landkreisen in Thüringen**



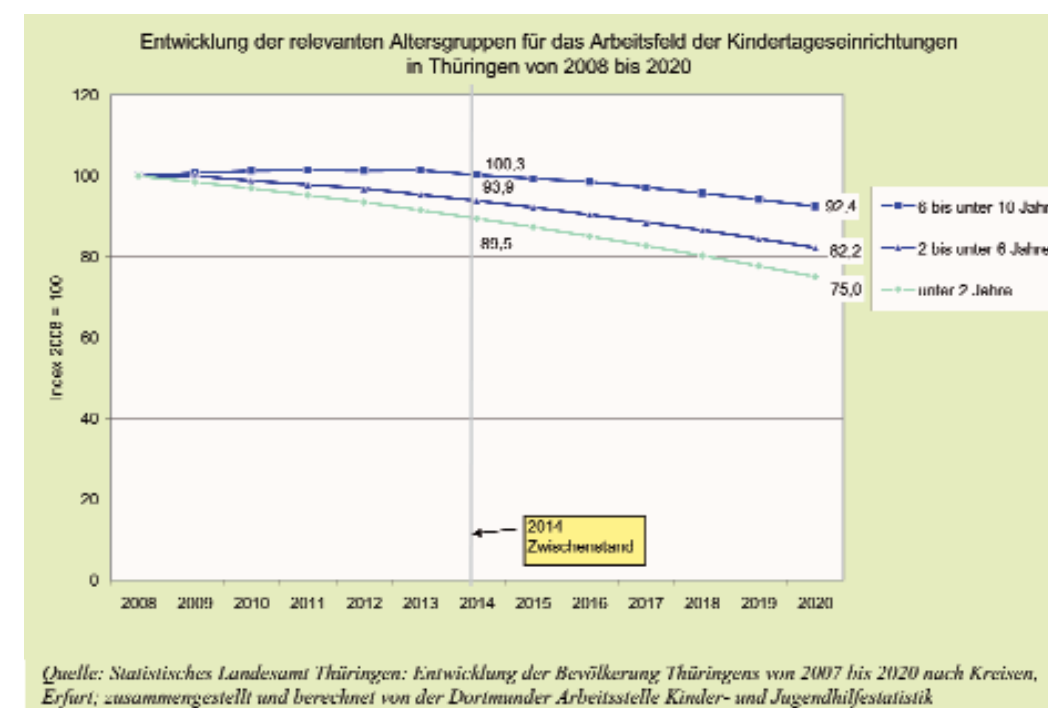
Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen: Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2007 bis 2020 nach Kreisen, Erfurt; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

## 3. Auswirkungen auf das Arbeitsfeld Kindertageseinrichtungen

Im Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen ergeben sich aufgrund der demographischen Veränderung immer die größten Auswirkungen. Dies hängt einfach damit zusammen, dass praktisch alle Kinder, in Thüringen in der Regel ab zwei Jahre, davon betroffen sind. Die Effekte sind somit ähnlich wie in der Schule, allerdings zeitlich vorgelagert.

In unserer ersten Expertise aus dem Jahre 2003 mussten wir aufgrund der Bevölkerungsvorausberechnung davon ausgehen, dass die Anzahl der Kinder im Krippenalter, Kindergartenalter und Hortalter ab dem Jahre 2000 wieder deutlich steigen wird. Wie wir alle wissen ist dies nicht so eingetroffen. Die Fertilitätsrate, also die Zahl die angibt, wie viele Kinder eine Frau in ihrem Leben bekommt, hat sich zwar erhöht, aber die Abwanderung, insbesondere der jungen Frauen, war deutlich höher als erwartet. Die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene mit dem Basisjahr 31.12.2006 lässt für die nächsten 12 Jahre erwarten, dass die relevanten Altersgruppen leicht zurückgehen werden (vgl. nächste Abbildung). Zu den Altersgruppen im Einzelnen. Aufgrund des aktuell geltenden Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz in Thüringen ab dem zweiten Lebensjahr betrachten wir hier für die Kleinstkindertagesbetreuung nicht die unter 3-Jährigen, sondern die unter 2-Jährigen. Ihre Anzahl wird sich in den nächsten 12 Jahren kontinuierlich verringern. Die Anzahl der unter 2-Jährigen wird voraussichtlich von rund 33.000 bis zum Jahre 2014 auf 29.000 und bis zum Jahre 2020 auf ca. 24.500 zurückgehen. Prozentual gesprochen ist dies in der ersten Phase ein Rückgang von 11%. Der Gesamtrückgang bis zum Jahre 2020 wird sich dann auf gut 25% aus Sicht des Jahres 2008 belaufen.

Die Anzahl der 2- bis unter 6-Jährigen geht von 68.000 zunächst nur leicht auf 64.000 im Jahre 2014 und dann auf 56.000 Kinder zurück. In der ersten Phase handelt es sich somit um einen Rückgang um 6% und bis zum Ende der zweiten Phase im Jahre 2020 um 18%. Dies sind immerhin 12.000 Kinder weniger als noch im Jahre 2008.



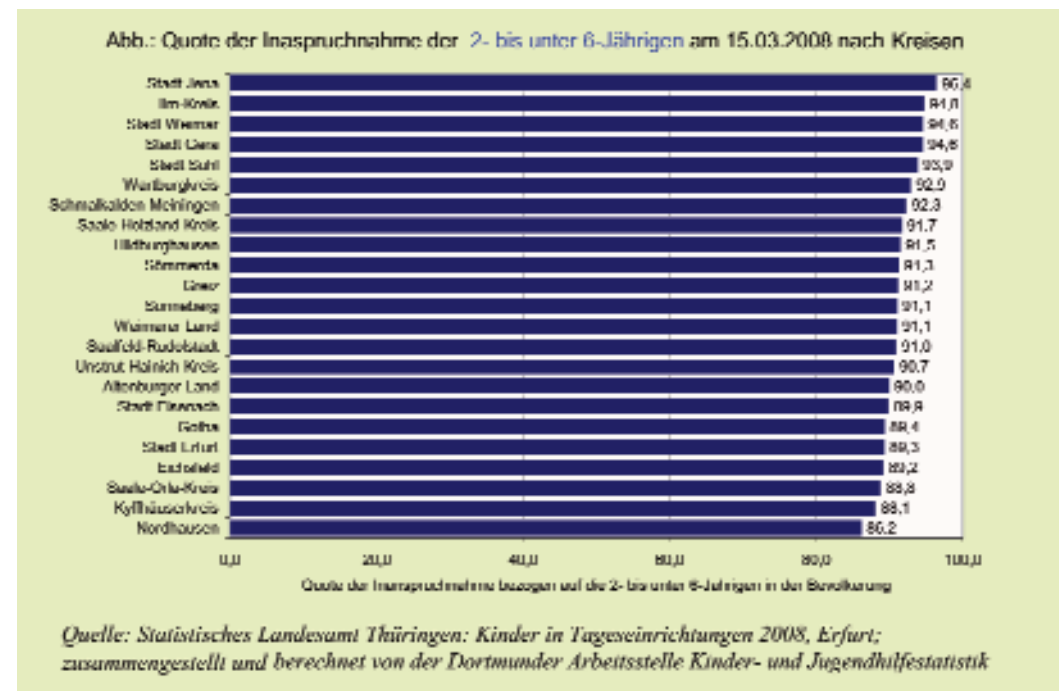
Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen: Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2007 bis 2020 nach Kreisen, Erfurt; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Die Anzahl der Kinder im Grundschulalter wird sich zwischen 2008 und 2014 kaum verändern. Es wird sogar noch eine leichte Steigerung erwartet. Ab dem Jahre 2014 wird dann ihre Anzahl ähnlich wie bei den jüngeren Altersgruppen zurückgehen. In der Abbildung sehen Sie einen Rückgang um 7,6% bis zum Jahre 2020 aus Sicht des Jahres 2008.

Was bedeutet diese Entwicklung nun für die einzelnen Angebote der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung? Zunächst ein Hinweis zu den Angeboten für Kinder im Grundschulalter, also für die Hortkinder. Wie eben dargestellt, werden sich in dieser Altersgruppe nur geringfügige Veränderungen ergeben. Somit ist der rein demographische Effekt in diesem Arbeitsfeldsegment praktisch unbedeutend. Veränderungen werden sich nur aufgrund von fachlichen Anforderungen und/oder organisatorischen Veränderungen ergeben. So wird wahrscheinlich die Kommunalisierung stärkere Auswirkungen auf das Angebot der Betreuungsangebote für diese Altersgruppe haben als die Bevölkerungsentwicklung. Da bei diesem Vortrag die reinen Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Kinder- und Jugendhilfe im Vordergrund stehen, werde ich im Folgenden nicht weiter auf die „Hortbetreuung“ eingehen.

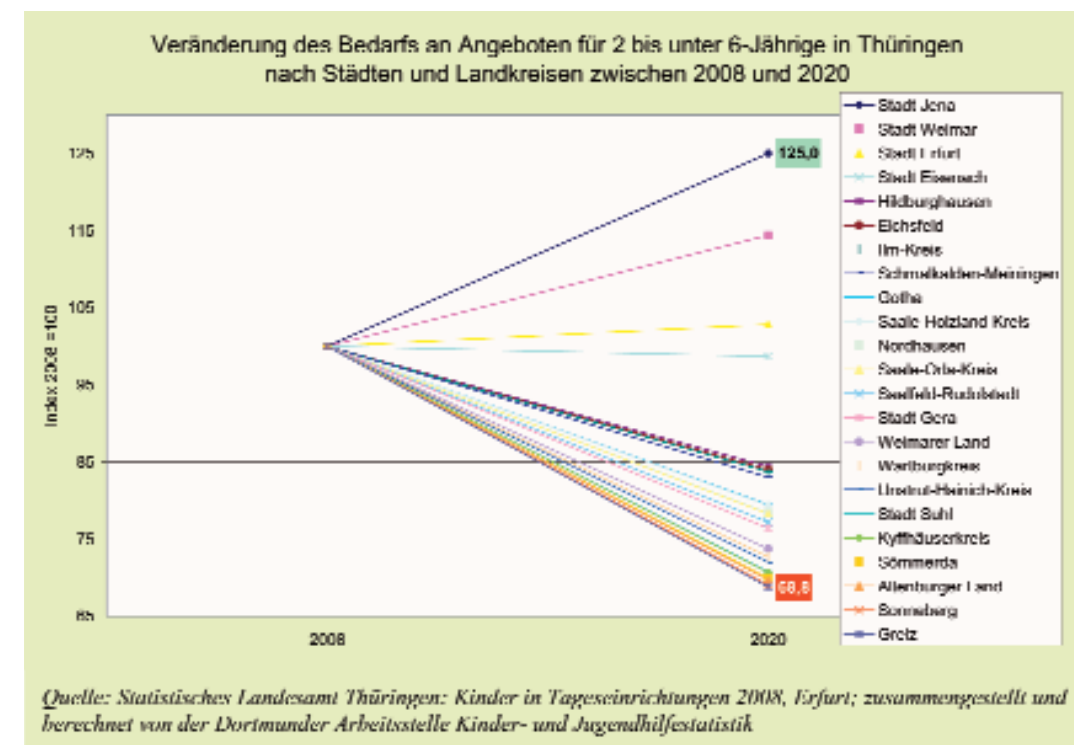
Somit komme ich zu den anderen Altersgruppen. Hier möchte ich mit den Angeboten für Kinder im Alter von 2 Jahren bis zum Schuleintritt beginnen, da hier die größten quantitativen Veränderungen zu erwarten sind. Wie schon mehrfach angedeutet, spielt bei der demographischen Entwicklung die regionale Ebene eine ganz entscheidende Rolle. Deshalb zunächst ein Blick auf die Bevölkerungsentwicklung in den Landkreisen und kreisfreien Städten. In den kreisfreien Städten Jena, Weimar, Erfurt und Eisenach sind in den nächsten Jahren gegen den Trend noch weitere Steigerungen von bis zu 20% zu erwarten. In diesen Städten, abgesehen von Jena, setzt der Rückgang erst ab dem Jahre 2012 ein. Alle anderen Landkreise und die kreisfreien Städte Gera und Suhl haben einen kontinuierlichen Rückgang zu erwarten. Dieser liegt zwischen einem Rückgang um 15% im Eichsfeld bis hin zu mehr als 30% in der kreisfreien Stadt Suhl.



Um sich die Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung zu verdeutlichen, kann man eine so genannte Status-Quo-Variante berechnen. Dabei werden die am 15.03.2008 erreichten Quoten der Inanspruchnahme (bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2007, vgl. Abbildung S. 84) auf die im Jahre 2020 vorausberechnete Bevölkerung der 2- bis unter 6-Jährigen projiziert.

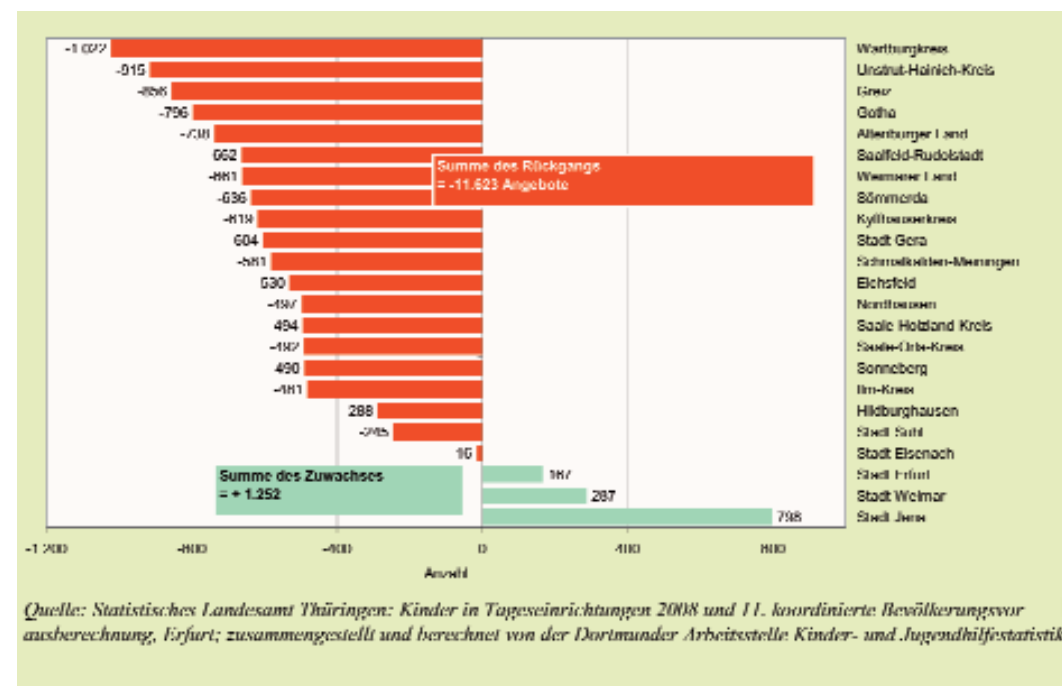
Konkret heißt dies z.B. für die Stadt Gera: Am 15.03.2008 besuchten 94,6% der 2- bis unter 6-Jährigen eine Kindertageseinrichtung. Dies waren 2.560 Kinder. Für Gera wird erwartet, dass im Jahre 2020 2.069 Kinder im Alter von 2 bis unter 6 Jahren leben werden. 94,6% hiervon sind 1.956 Kinder. Im Vergleich zum 15.03.2008 werden es somit 604 Kinder weniger sein, die bei einer Status-Quo-Variante eine Tageseinrichtung besuchen. Dies ist ein Rückgang um 23,6%.

Berechnet man dies für alle Kreise und kreisfreien Städte, ergeben sich die Werte in der nachfolgenden Abbildung.



Die errechneten Werte der prozentualen Veränderung weichen etwas von den prozentualen Veränderungen in der Bevölkerung ab, da die Quote zum 15.03.2008 mit der realen Bevölkerung vom 31.12.2007 berechnet wurde und die Basis der Vorausberechnung der 31.12.2006 ist. Trotz dieser leichten Abweichungen wird deutlich, dass es in den schon genannten vier kreisfreien Städten zu Mehrbedarfen und in allen anderen Städten zu Minderbedarfen kommen wird. Die prozentualen Veränderungen verdecken in den meisten Fällen die quantitativen Bedeutungen, die dahinter stecken. Deshalb wird in der nächsten Abbildung aufgetragen, wie sich die Anzahl der Kinder, die eine Tageseinrichtung im Jahre 2020 besuchen werden, verändert. Dabei wird deutlich, dass man insgesamt mit einem Rückgang der Angebote von fast 12.000 ausgehen muss. In den Städten Erfurt, Weimar und Jena wird es hingegen zu Mehrbedarfen von etwas mehr als 1.200 Angeboten kommen.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

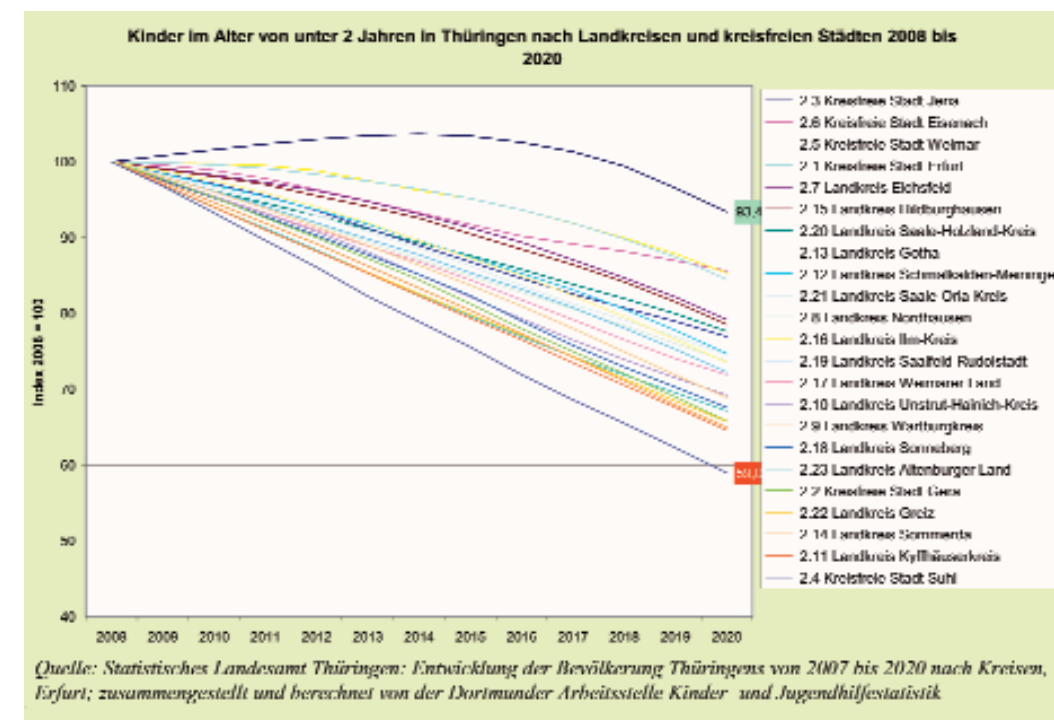


Besonders hohe absolute Rückgänge des Platzbedarfes von mehr als 700 sind in den Landkreisen

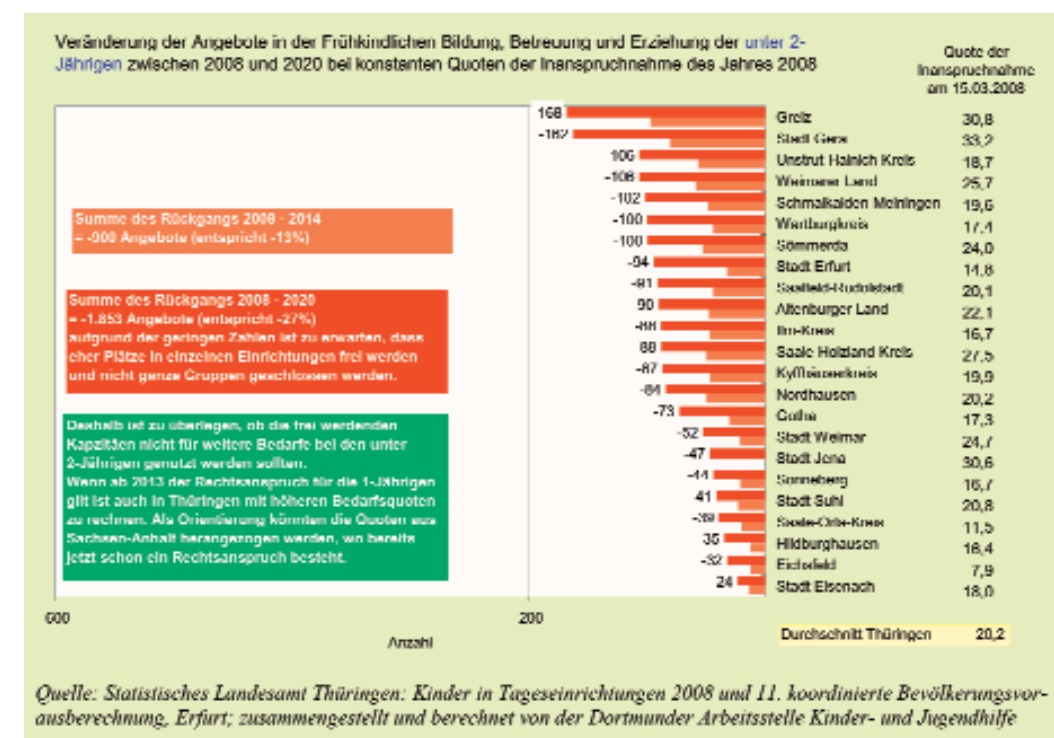
- Wartburgkreis,
- Unstrut-Hainich-Kreis,
- Greiz,
- Gotha
- und Altenburger Land zu erwarten.

Nun wieder zurück zu den Auswirkungen der demographischen Veränderungen. Halten wir für die 2- bis unter 6-Jährigen fest, dass im Durchschnitt über das ganze Land ca. 18% weniger benötigt werden. Somit komme ich zu der Gruppe der unter 2-Jährigen. Schauen wir uns zunächst wieder die demographische Entwicklung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte an (vgl. nächste Abbildung).

Hier zeigt sich, dass in allen Landkreisen und Städten mit einem Rückgang zu rechnen ist. Dieser reicht von einem leichten Rückgang von knapp 7% in der Stadt Jena bis hin zu einem Rückgang um mehr als 40% in der kreisfreien Stadt Suhl. Was heißt das nun für die Angebote in dieser Altersgruppe? Auch hier habe ich die Status-Quo-Variante angewendet, die auf den Quoten der Inanspruchnahme am 15.03.2007 basiert. Dabei werde ich eine Quote für beide Altersjahre verwenden, die sich auf 18% beläuft. Diese Zusammenfassung verdeckt zwar die Tatsache, dass bei den unter 1-Jährigen nur eine Quote von 4% und bei den 2-Jährigen eine Quote von 33% erreicht wird, aber für die nachfolgenden Berechnungen kann auch die gemeinsame Quote verwendet werden. Dies ist aus dem ganz pragmatischen Grund notwendig, da die Quoten für die einzelnen Altersjahre nicht auf Kreisebene ausgewiesen werden. Aber wie gesagt, im Ergebnis würde sich nichts ändern.



Projiziert man die aktuellen Quoten der Inanspruchnahme in das Jahr 2020 ergibt sich, dass 1.850 Angebote nicht mehr benötigt würden. Dies wäre ein Rückgang um 27%; im roten Feld der Folie zusammengefasst. Auf der nächsten Abbildung sehen Sie, dass ich noch eine Zwischentabelle im Jahre 2014 eingefügt habe. Grund hierfür ist, dass durch das Kinderfördergesetz kurz KiFöG ab August 2013 ein uneingeschränkter Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem ersten Lebensjahr eingeführt wird.

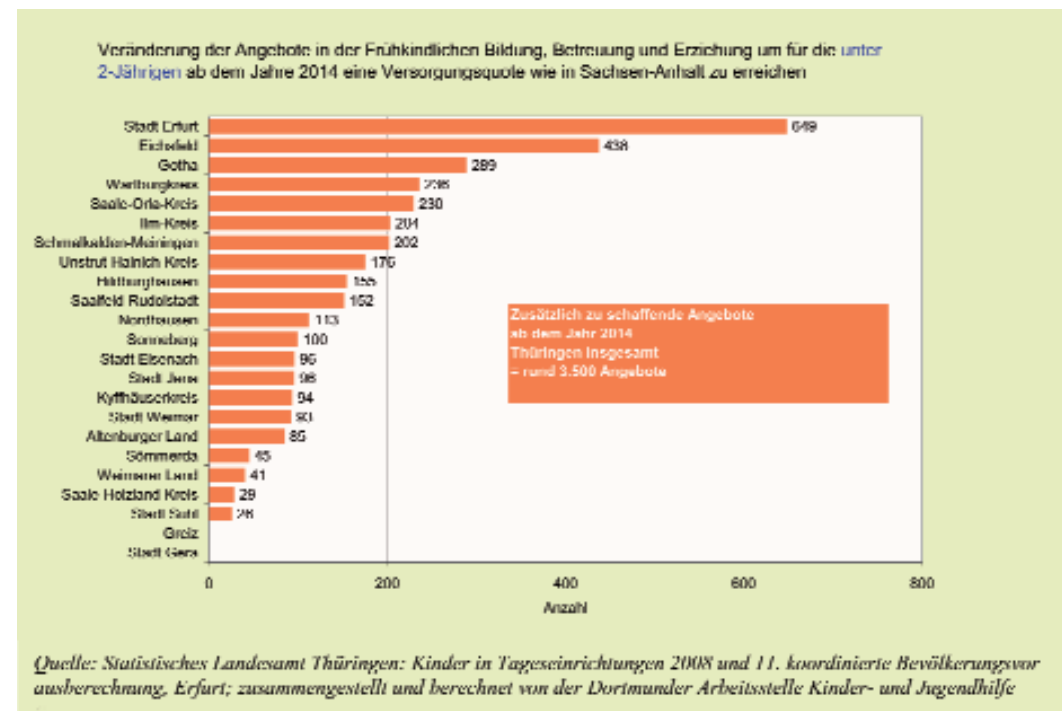




# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

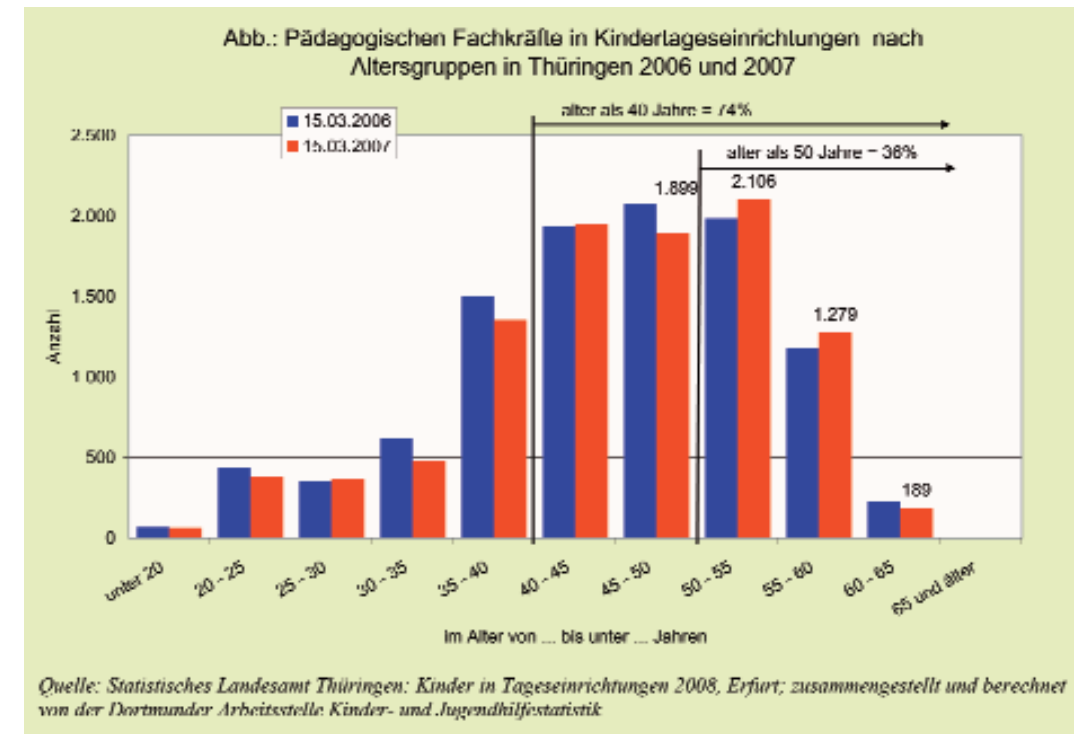
Welche neuen Bedarfslagen sich aus dem dann gültigen Recht ergeben werden, kann zurzeit nicht abschließend beantwortet werden, da erst das Verhalten der Eltern im Jahre 2013 hierauf eine Antwort geben wird. Allerdings kann als Orientierung die Situation in einem Land herangezogen werden, in dem der Rechtsanspruch schon heute umgesetzt ist. Dies ist in Sachsen-Anhalt der Fall. In Sachsen-Anhalt fällt die Quote der Inanspruchnahme auch deutlich höher aus als in Thüringen. In Sachsen-Anhalt liegt die Quote der Inanspruchnahme bei den 1-Jährigen bei 60% und in Thüringen bei 33%. Im Folgenden werde ich darstellen, mit welchen Veränderungen zu rechnen ist, wenn in Thüringen ab dem August 2013, also ab dem Haushaltsjahr 2014, eine Quote der Inanspruchnahme bei den 1-Jährigen von 60% erreicht werden sollte. Da die Quoten der Inanspruchnahme nicht für die einzelnen Altersjahre auf der Kreisebene vorliegen, muss die zusammengefasste Quote für die unter 2-Jährigen in Sachsen-Anhalt von 35% genutzt werden. Dadurch wird gleichfalls sichergestellt, dass ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten bei den unter 1-Jährigen von derzeit 4% auf ca. 10% berücksichtigt wird.

In der nächsten Abbildung ist dieses Ergebnis dargestellt. Wenn sich ab dem Jahre 2014 ein ähnliches Nachfrageverhalten in Thüringen wie in Sachsen-Anhalt bei den unter 2-Jährigen ergeben würde, müssten noch ca. 3.500 zusätzliche Angebote geschaffen werden. Hier sind natürlich die demographisch bedingten Rückgänge von 900 Plätzen bereits eingerechnet.



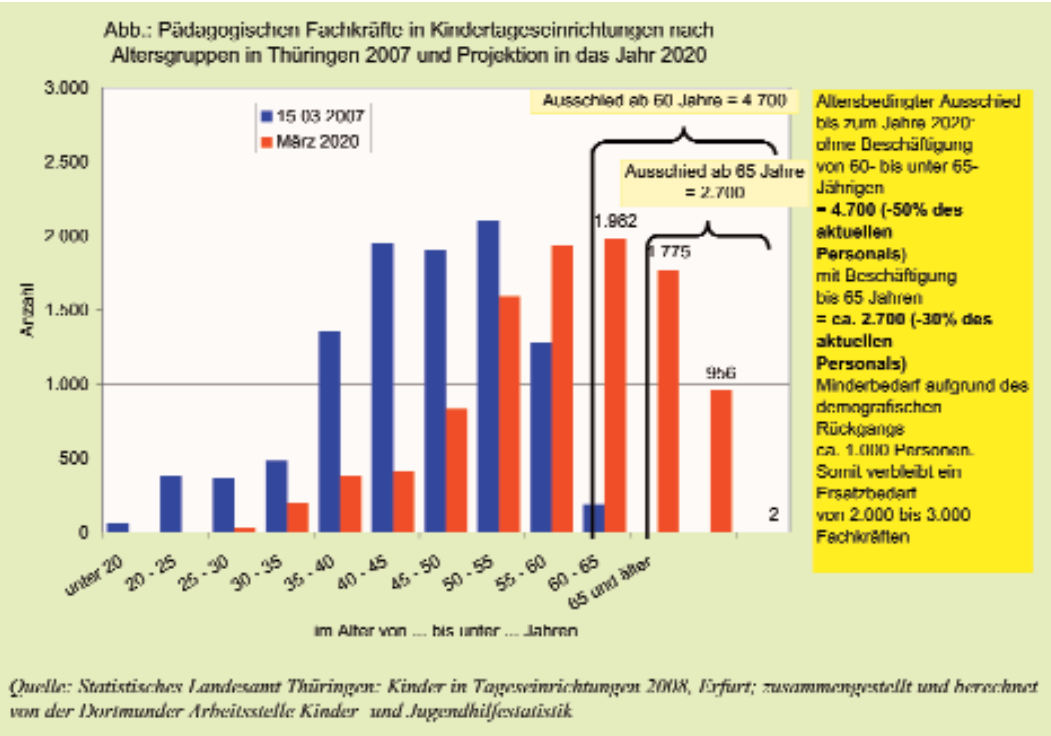
3.1 Veränderung der Altersstruktur des Fachpersonals und Ersatzbedarf in den nächsten Jahren  
In unserer ersten Expertise aus dem Jahre 2003 hatten wir schon darauf hingewiesen, dass ab dem Jahre 2012 mit einem deutlichen Ersatzbedarf an Fachkräften zu rechnen ist, da ein Großteil des Personals in den Ruhestand wechseln wird. Diese Berechnungen habe ich aktualisiert, um herauszuarbeiten, mit welchen Herausforderungen die Praxis vor Ort konfrontiert sein wird.

Betrachten wir in der nächsten Abbildung zunächst die aktuelle Altersstruktur der pädagogischen Fachkräfte. Der Anteil der Fachkräfte über 40 Jahren ist weiter gestiegen und hat inzwischen einen Anteil von 74% erreicht. Der Anteil der über 50-Jährigen beträgt 36%. Um sich zu vergegenwärtigen, was zwischen 2007 und 2020 passiert, kann man die Altersverteilung um 13 Jahre nach rechts verschieben.



In der Abbildung wird ersichtlich, wie viele Personen dann das Eintrittsalter für die Rente erreicht haben werden. Offiziell liegt zwar das Renteneintrittsalter etwas über 65 Jahre, allerdings ist zu erwarten, dass mehrere Fachkräfte aus Gesundheitsgründen schon eher ausscheiden oder das Arbeitsfeld wechseln oder noch die letzten Möglichkeiten der Altersteilzeit in Anspruch nehmen werden. An den aktuellen Zahlen wird deutlich, dass ab 60 Jahren zurzeit kaum jemand pädagogisch arbeitet. Ob dies so bleibt ist schwer einzuschätzen. Deshalb werde ich die mögliche Entwicklung mit einer Maximum- und einer Minimum-Variante darstellen. Die Maximum-Variante wäre, wenn alle vor ihrem 60. Geburtstag ausscheiden und die Minimum-Variante, wenn alle mit Erreichen des offiziellen Rentenalters (65 Jahre) ausscheiden. Daraus ergibt sich, dass die Realität im Jahre 2020 voraussichtlich irgendwo dazwischen liegen wird. Also zwischen einem Auschied von 4.700 bis 2.700 Personen insgesamt. Da zu vermuten ist, dass die Arbeit mit Kindern im höheren Alter nicht einfacher wird, werden wahrscheinlich viele versuchen, eine Alternative zur direkten pädagogischen Arbeit zu entwickeln. Daher ist vermutlich davon auszugehen, dass sich das Ausscheidevolumen eher in Richtung der Maximal-Variante hin entwickeln wird.

Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen



Wenn man weiß, wie viele gehen, weiß man auch, wie viele neue Kräfte benötigt werden. Die zentrale Rekrutierung für den Ersatzbedarf sind natürlich die Fachschulen für Sozialpädagogik. Anhand der aktuellen Ausbildungszahlen kann abgeschätzt werden, ob das aktuelle Ausbildungspotential ausreicht, um die Lücke von ca. 4.000 neuen Fachkräften zu schließen. Im Schuljahr 2006/2007 haben in Thüringer Fachschulen 600 junge Menschen die Ausbildung zur Erzieherin/Erzieher begonnen (vgl. nachfolgende Tabellen). Aufgrund der Erfahrung der davor liegenden Jahre muss davon ausgegangen werden, dass ca. 100 bis 150 SchülerInnen die Ausbildung nicht mit einem Abschluss beenden. Da nicht alle ErzieherInnen in das Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen einmünden, wird angenommen, dass nur 70% in Tageseinrichtungen arbeiten werden. Somit ergibt sich eine jährliche Kapazität von neu ausgebildeten Fachkräften von ca. 330. Auf 14 Jahre hochgerechnet sind dies immerhin ca. 4.600 Fachkräfte. Da zuvor ein Bedarf von ca. 4.000 berechnet wurde, müsste die entstehende Lücke mit den vorhandenen Ausbildungskapazitäten geschlossen werden können.

Tabelle 4: Entwicklung der Anträge(n)zahlen an den Fachschulen für Sozialpädagogik in den neuen Bundesländern (1994/95-2006/07)

Jahr	Bundesland					Insgesamt
	SN	ST	MV	TH	BB	
1994/95	980	112	215	517		
1995/96	606	233	166	431	375	2.111
1996/97	516	171	148	471	296	1.585
1997/98	457	164	256	370	265	1.512
1998/99	127	121	190	380	263	1.081
1999/00	146	165	261	301	232	1.105
2000/01	144	148	166	342	237	1.037
2001/02	160	172	191	382	234	1.139
2002/03	245	167	237	417	308	1.374
2003/04	336	243	226	405	418	1.628
2004/05	390	256	250	431	454	1.781
2005/06	525	311	173	477	578	2.064
2006/07	752	342	284	610	688	2.651

Quelle: Statistisches Landesamt (Daten 2001/2002 bis 2006/07, mit Ausnahme der Länder LB, RP, NRW, BE und BW: 1996/97 bis 2006/07)

Tabelle 5: Entwicklung der Absolvent(inn)zahlen an Fachschulen für Sozialpädagogik (1996/97 bis 2005/06, neue Bundesländer)

Jahr	Bundesland					Insgesamt
	SN	ST	MV	TH	BB	
1996/97	470	100	312	456	k.A.	1.338
1997/98	540	174	285	391		1.390
1998/99	423	195	265	259	324	1.466
1999/00	417	141	32	331	256	1.180
2000/01	270	147	192	267	216	1.092
2001/02	168	136	152	287	211	854
2002/03	125	150	111	194	187	767
2003/04	116	118	99	289	184	806
2004/05	170	154	135	338	210	1.012
2005/06	216	155	93	341	241	1.066
2006/07	270	189	169	372	337	1.337

Quelle: Statistisches Landesamt (Daten 2001/2002 bis 2006/07, mit Ausnahme der Länder LB, RP, NRW, BE und BW: 1996/97 bis 2006/07)

Ausbildungs-kapazitäten der Fachschulen für Sozialpädagogik momentan jährlich: ca. 450 bis 500 AbsolventInnen, Annahme 70% für Kita = 330 x 14 Jahre = 4.600 Somit müssten eigentlich genügend Kapazitäten vorhanden sein.

3.2 Zusammenfassung und zukünftige Herausforderungen

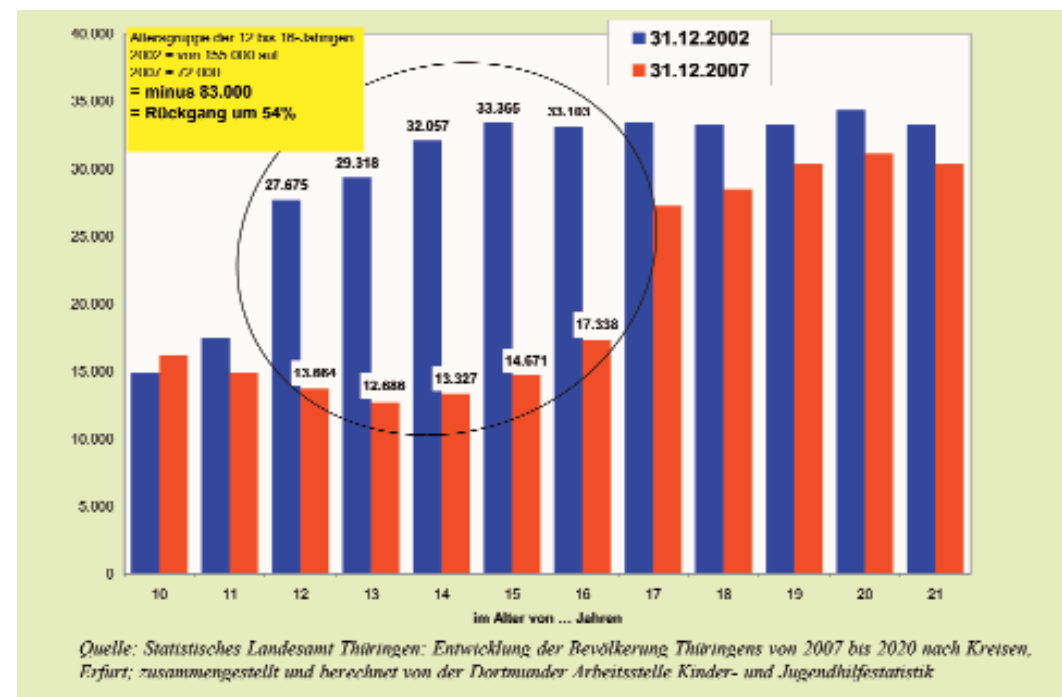
- Die Status-Quo-Berechnungen lassen erwarten, dass es in allen Landkreisen zu Rückgängen bei der Inanspruchnahme der Kindertageseinrichtungen kommen wird.
- Gleichzeitig wird das Arbeitsfeld mit einem steigenden Bedarf bei den 1- bis unter 2-Jährigen aufgrund des Rechtsanspruchs spätestens ab dem Jahre 2014 konfrontiert.
- Ebenso ist zu erwarten, dass der Personaleinsatz aufgrund der aktuellen Herausforderungen angehoben werden muss.
- Bei den pädagogischen Fachkräften steht in den nächsten Jahren ein Generationenwechsel an. Es kann durchaus dazu kommen, dass bis zum Jahre 2020 fast die Hälfte des pädagogischen Personals durch neu ausgebildete Fachkräfte ersetzt werden wird.
- Überschlagsrechnungen lassen erwarten, dass die aktuellen Ausbildungskapazitäten an den Fachschulen für Sozialpädagogik ausreichen werden.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

## 4. Auswirkungen auf das Arbeitsfeld Kinder- und Jugendarbeit

Eine Einschätzung bzw. Berechnung der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Kinder- und Jugendarbeit ist mit deutlich mehr Schwierigkeiten versehen, als die Berechnungen bei den Kindertageseinrichtungen. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass nur ein kleiner Teil der Kinder und Jugendlichen die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit nutzt und es andererseits keinen klar definierten Rechtsanspruch für einen bestimmten Umfang an Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit gibt. Daher stehen die Entwicklungen in der Bevölkerung nicht unbedingt in einem direkten Zusammenhang zur Bereitstellung und Nutzung des Angebots. Trotz dieser Unsicherheiten wagen wir einen Blick in die Zukunft.

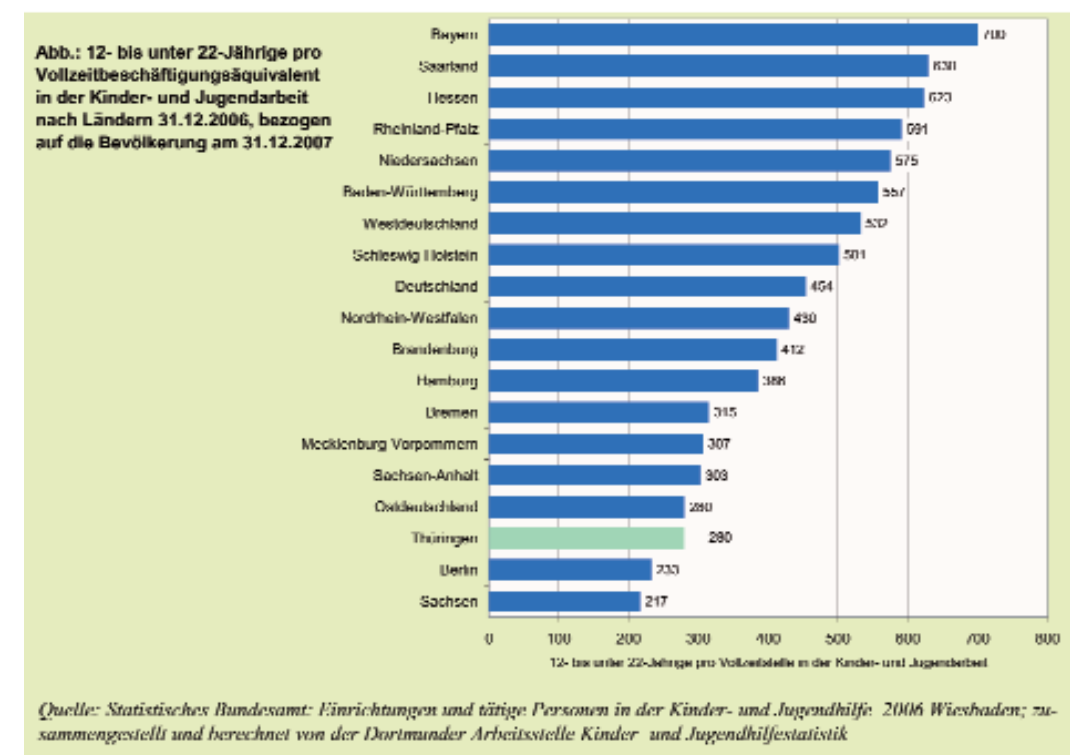
Allerdings ist es notwendig, bei der Kinder- und Jugendarbeit erst einmal einen Blick in die Vergangenheit zu werfen, da sich in den letzten Jahren erhebliche Veränderungen in der Altersklasse der 12- bis unter 17-Jährigen, also der zentralen Altersgruppe der AdressatInnen der Kinder- und Jugendarbeit, ergeben haben. Schauen wir uns hierzu einmal die nächste Abbildung an. Die blauen Säulen stellen die Anzahl der Kinder und Jugendlichen Ende 2002 nach Altersjahren dar. Die Abbildung veranschaulicht sehr deutlich, zu welchen erheblichen Rückgängen es in den einzelnen Altersjahren gekommen ist. So ist z.B. die Anzahl der 14-Jährigen im Jahre 2002 von 32.000 innerhalb von 5 Jahren auf gerade einmal 13.000 zurückgegangen – ein prozentualer Rückgang um 58%. Summiert man die Gruppe der 12- bis unter 17-Jährigen auf, hat sich diese Gruppe von 155.000 im Jahre 2002 auf 72.000 im Jahre 2007 reduziert. Ein Rückgang um 83.000 Kinder und Jugendliche. Dies entspricht einem prozentualen Rückgang um 54%.



Diese massiven Rückgänge, die ja auch zu massiven Veränderungen in den Schulen der Sekundarstufe I geführt haben, sind für Sie sicherlich nichts Neues. Wahrscheinlich ist dies für Sie schon ein Stück Alltag. Allerdings ist es wahrscheinlich hilfreich, sich einmal diese massiven Veränderungen so gebündelt vor Augen zu führen.

Diese massiven Rückgänge haben auch offensichtlich zu Rückgängen in der Infrastruktur der Kinder- und Jugendarbeit und der Personalausstattung geführt. Über den Umfang dieses Rückgangs gibt es kein exaktes Wissen, da es bei der Erhebung der Einrichtungen und der tätigen Personen der Kinder- und Jugendarbeit in Thüringen am 31.12.2006 offensichtlich bei den Recherchen der Auskunftspflichtigen zu Untererfassungen gekommen ist. Um welche Dimensionen es sich dabei handelt, kann allerdings abschließend nicht geklärt werden. Aus der Praxis wird berichtet, dass die Personalarückgänge hauptsächlich durch das Auslaufen der Beschäftigungsverhältnisse im zweiten Arbeitsmarkt verursacht wurden.

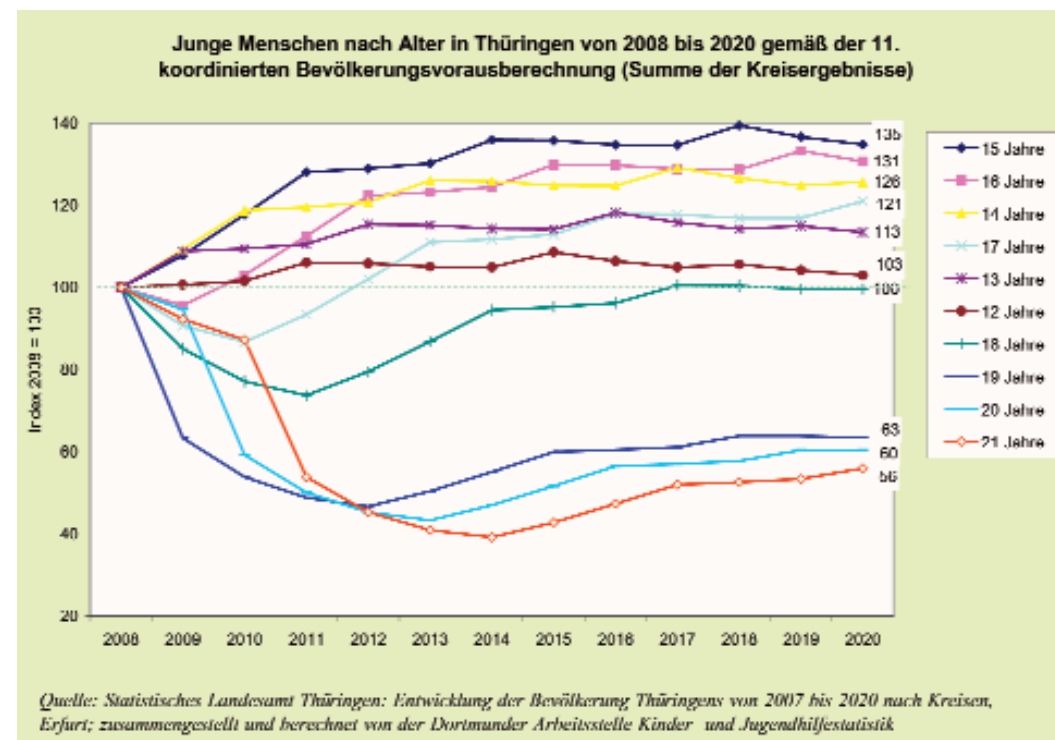
Schauen wir uns aber trotzdem einmal das in der Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasste Personalvolumen der Kinder- und Jugendarbeit im Vergleich zu den anderen Bundesländern an (vgl. nächste Abbildung). Hier habe ich die Beschäftigungszeiten aller tätigen Personen in der Kinder- und Jugendarbeit zu so genannten Vollzeitäquivalenten aufsummiert und ins Verhältnis zu den 12- bis unter 22-Jährigen gesetzt. Die Verhältniszahl gibt an, für wie viele junge Menschen im Alter von 12 bis unter 22 Jahren in der Bevölkerung ein Vollzeitäquivalent zur Verfügung steht. Da nicht alle jungen Menschen Angebote der Jugendarbeit wahrnehmen, ist dies nur ein theoretischer Wert, der es erlaubt, die Personalbereitstellung zwischen den Ländern zu vergleichen. Dabei gilt: Je geringer die Anzahl der jungen Menschen pro Vollzeitäquivalent ist, desto besser ist die Relation. Also haben wir es hier mit einem umgekehrten Verhältnis zu tun. Für Thüringen ergibt sich ein Wert von 280 jungen Menschen pro Vollzeitäquivalent. Bessere Werte werden nur in Berlin mit 233 und in Sachsen mit 217 erreicht. In den anderen ostdeutschen Ländern sind die Werte schlechter. Ein deutlich schlechterer Wert wird in Brandenburg mit 412 erreicht. Der schlechteste Wert ist in Bayern zu beobachten. Dort kommen auf eine Vollzeitstelle 700 junge Menschen. Der Wert in Thüringen ist somit um den Faktor 2,5 besser als in Bayern.





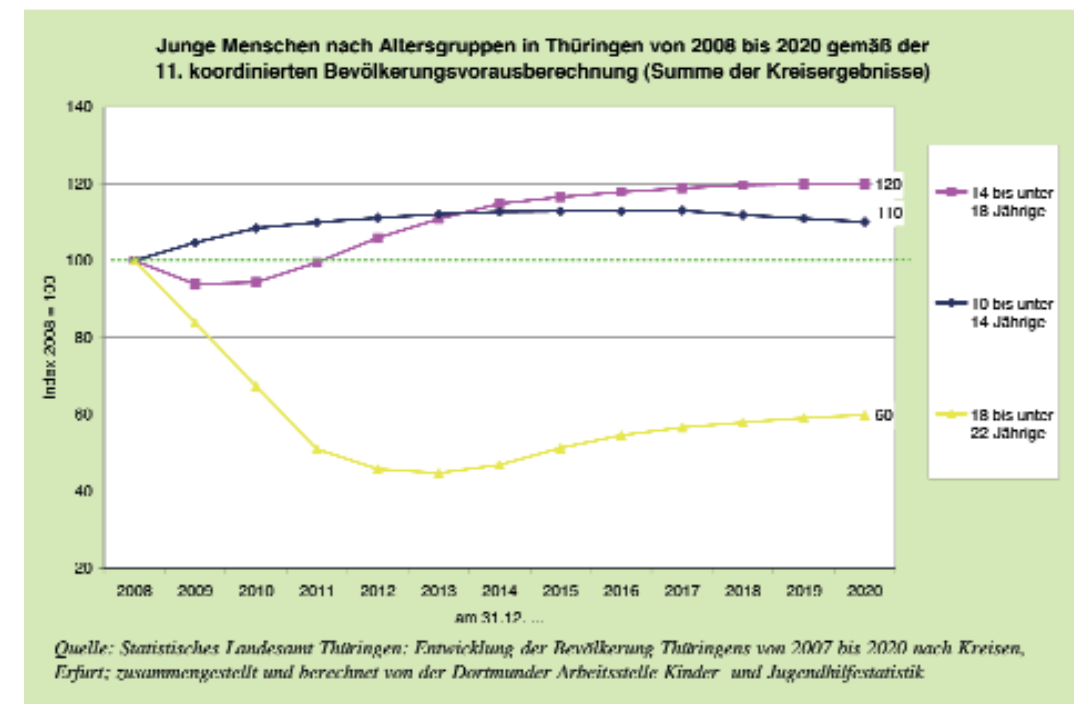
# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Mit diesem Vergleich will ich nicht eine Debatte eröffnen, aus welchen Gründen mehr oder weniger Personal in diesem so wichtigen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt wird. Mir geht es hier einzig und allein darum herauszustellen, dass selbst bei einer eventuellen Untererfassung die Vergleichswerte für Thüringen immer noch Spitzenwerte im Ländervergleich sind. Mit diesen einführenden Bemerkungen komme ich zum Blick in die Zukunft. Hierzu habe ich in einem ersten Schritt die einzelnen Altersjahre ausgewiesen, um die Ungleichzeitigkeit der Entwicklung der einzelnen Altersjahre sichtbar machen zu können. Die nächste Abbildung verdeutlicht sehr gut, dass die Anzahl der 12- bis unter 18-Jährigen in den nächsten 12 Jahren teilweise noch merklich steigen werden. Die Anzahl der 15-Jährigen steigt dabei am stärksten um 35% an und dies insbesondere zwischen Ende 2008 und Ende 2011. Die 12-Jährigen bleiben ungefähr konstant. Erhebliche Rückgänge sind noch bei den 19-, 20- und 21-Jährigen zu erwarten. An dieser ersten Auswertung wird schon sehr deutlich, dass der demographische Einbruch in der Kinder- und Jugendarbeit abgeschlossen ist. Die zentralen Altersgruppen der 13- bis 17-Jährigen sinken nicht mehr, sondern steigen wieder. Hier deutet sich schon die zentrale Botschaft für die Kinder- und Jugendarbeit an. In den nächsten Jahren muss die Personalsituation nachhaltig gesichert werden.



Folgen wir aber zunächst den weiteren Analysen. Wenn wir die Altersjahrgänge wiederum zu drei Altersgruppen zusammenfassen, ergeben sich folgende Ergebnisse. Die Anzahl der Kinder im Alter von 10 bis unter 14 Jahren, also auch die Arbeit mit Kindern dieser Altersgruppe in der Kinder- und Jugendarbeit wird bis zum Jahre 2015 noch um ca. 10% ansteigen und dann bis 2020 relativ konstant bleiben. Bei den 14- bis unter 18-Jährigen, wahrscheinlich die zentrale Gruppe der Jugendarbeit, wird die Summe zwar noch bis Ende 2009 zurückgehen – wie vorher gezeigt ist dies nur noch der Einbruch der 17-Jährigen – aber dann bis zum Jahre 2020 kontinuierlich steigen. Es wird eine Zunahme von immerhin 20% erwartet. Die über 18- bis unter 22-Jährigen werden bis 2013 noch um fast 60% einbrechen.

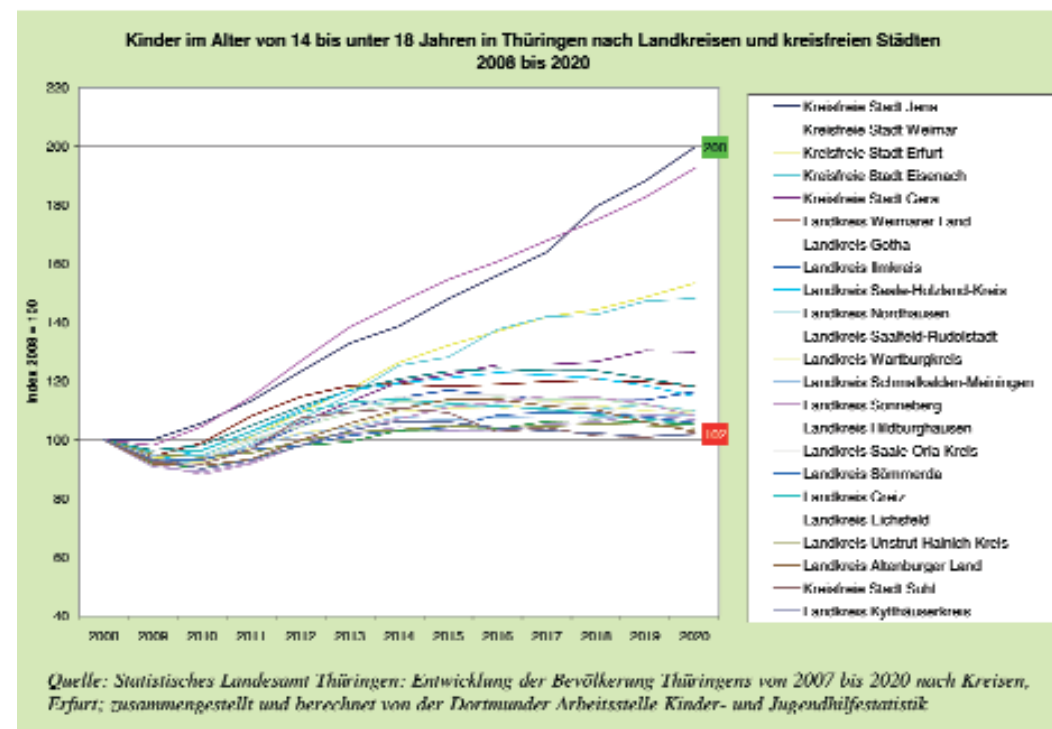
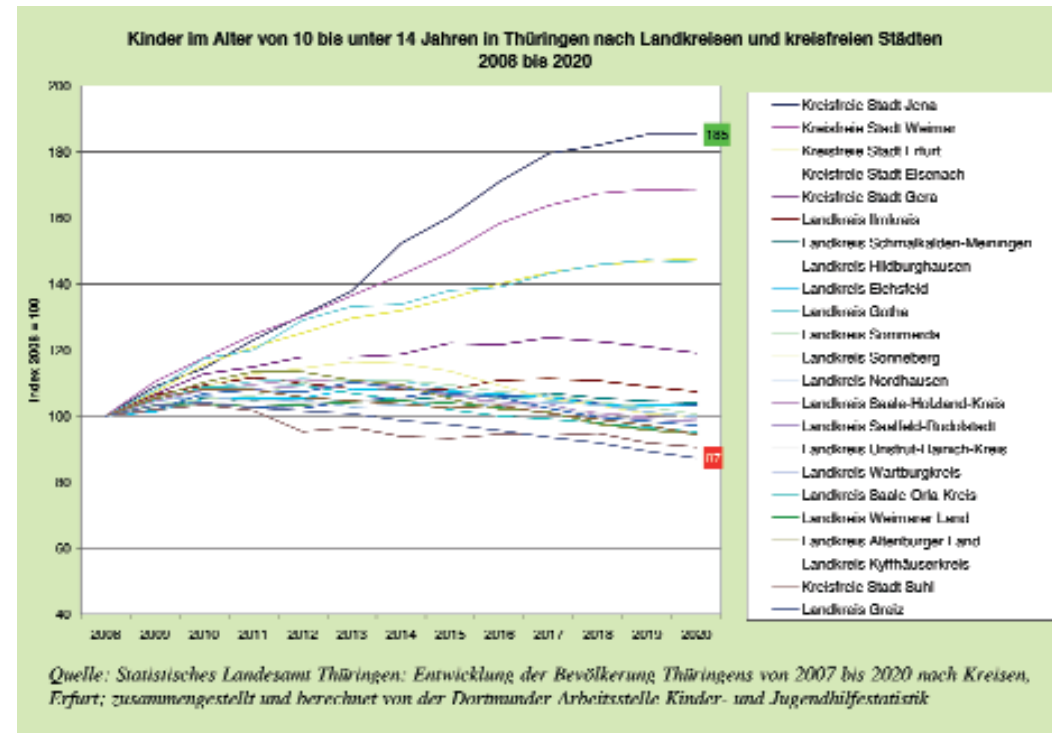
Diese Altersgruppe ist für die Jugendarbeit von besonderer Bedeutung, wenn es um die verbandliche Kinder- und Jugendarbeit geht. Die über 17-Jährigen stellen die Gruppe der Jugendleiterinnen und Jugendleiter. Wenn sich diese Altersgruppe erheblich reduziert, ist auch zu erwarten, dass die Rekrutierung von ehrenamtlichen Jugendleiterinnen und Jugendleitern schwieriger wird. In Thüringen gibt es immerhin aktuell 3.600 junge Menschen, die als Jugendleiterin bzw. Jugendleiter im Rahmen der JugendleiterCard anerkannt und registriert sind. Im Vergleich der Bundesländer steht Thüringen mit der auf die Bevölkerung relativierten Anzahl der JugendleiterCards an drittbesten Stelle.



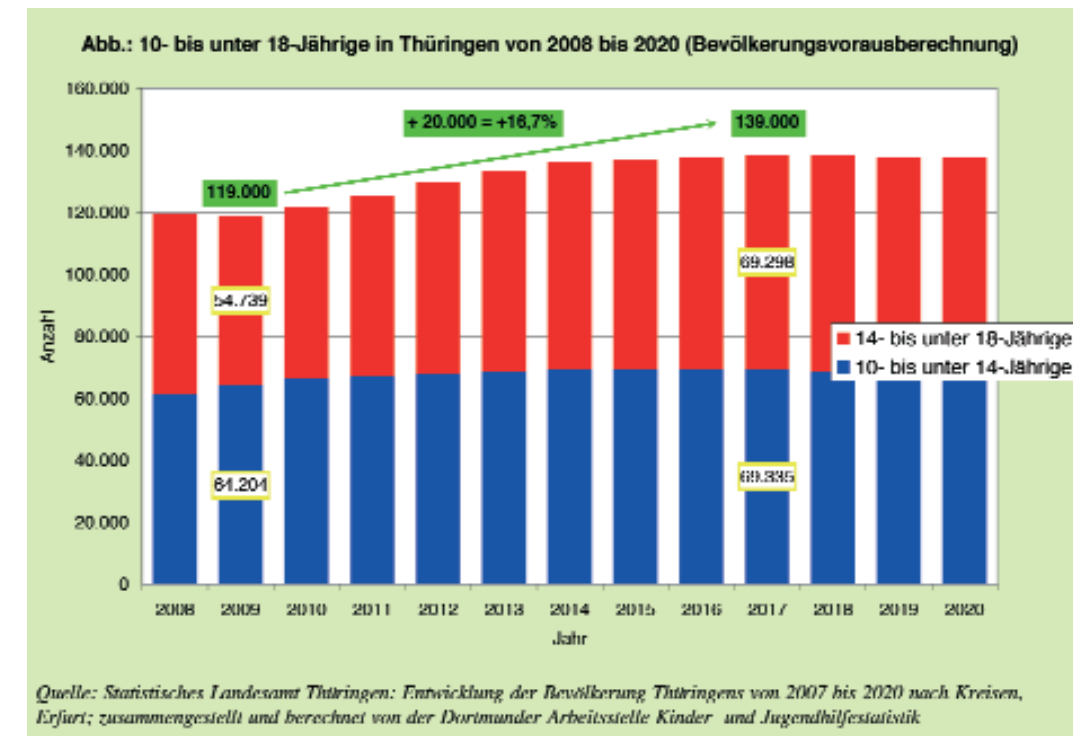
Schauen wir jetzt noch in die Entwicklung der kreisfreien Städte und Landkreise (vgl. nächste Abbildung). Bei den Kindern, also den 10- bis unter 14-Jährigen, zeigt sich, dass diese Gruppe in den kreisfreien Städten deutlich ansteigen wird. In Jena wird sogar eine Steigerung um 85% erwartet. In Gera wird eine Zunahme um 19% erwartet. Bei den Landkreisen muss eher von einer relativen Konstanz ausgegangen werden. Die Veränderungen bis zum Jahr 2020 schwanken von +7% bis hin zu -13%. Generell gilt auch auf der Kreisebene, dass der Geburteneinbruch durch alle Altersgruppen hindurchgewandert ist. Eine Abnahme bzw. ein Rückbau der Kinder- und Jugendarbeit darf in keinem Kreis erfolgen.

Bei den 14- bis unter 18-Jährigen fällt die Entwicklung noch positiver aus. Es gibt keinen Kreis, in dem es bis zum Jahr 2020 zu einem Rückgang kommt. Die größten Zuwächse sind auch hier bei den kreisfreien Städten zu erwarten. In Jena wird sich diese Altersgruppe voraussichtlich sogar verdoppeln. Bei den Landkreisen liegt der höchste Zuwachs mit 20% im Landkreis Weimar. Alle anderen Kreise bewegen sich zwischen einem Zuwachs von 2% bis 20%. Auch hier lautet die zentrale Botschaft: Mögliche Abbautendenzen müssen sofort gestoppt werden. Zumindest die Begründung, dass weniger Bedarf aufgrund eines demographischen Rückgangs existiert, kann nicht mehr angeführt werden.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen



Nachdem wir jetzt sehr stark ins Detail und die regionale Tiefe gegangen sind, wenden wir noch einmal den Blick auf die Gesamtentwicklung bei den 10- bis unter 18-Jährigen. Im Jahre 2009 – dem Tiefststand – werden in ganz Thüringen 119.000 10- bis unter 18-Jährige leben. Ihre Anzahl wird bis zum Jahre 2017 auf 139.000 ansteigen. Dies ist eine prozentuale Steigerung von 16,7% (vgl. nächste Abbildung).

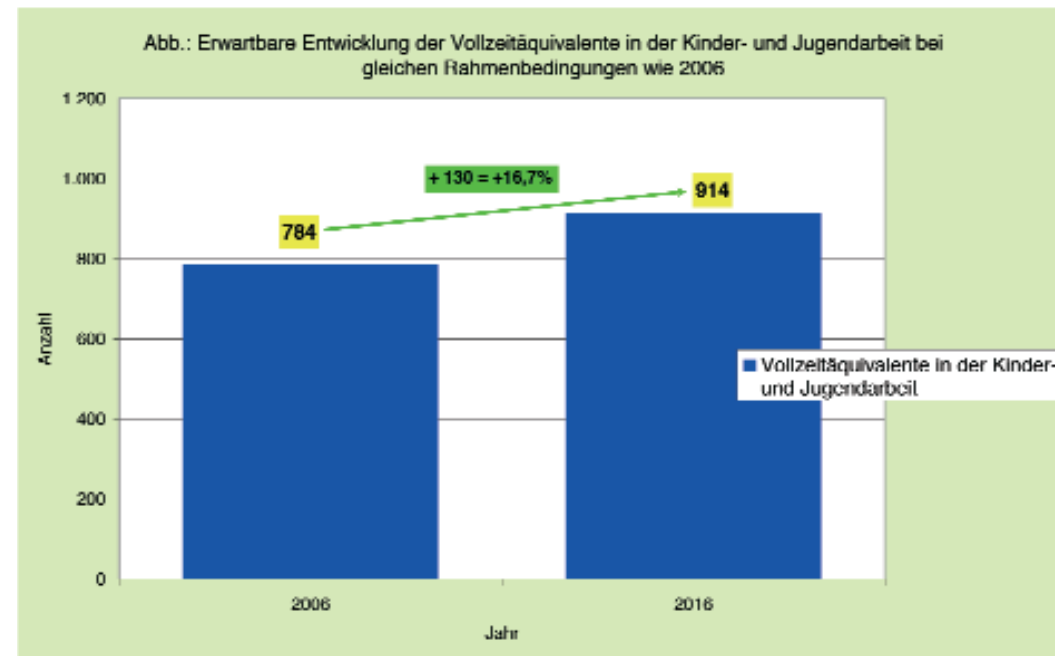


Die Frage, die sich aus diesem Ergebnis ergibt, ist, ob hieraus Rückschlüsse auf einen veränderten Bedarf an Angeboten und Personal geschlossen werden können. Wenn man das Verfahren der Status-Quo-Fortschreibung anwendet, ergibt sich für den Personalbedarf, dass auf der Basis der aktuellen in der Statistik erfassten Vollzeitäquivalente von 784 in Thüringen eine Steigerung um 16,7% bedeuten würde, dass im ganzen Land ca. 130 Fachkräfte mehr für den Bereich eingestellt werden müssten. Dies kann natürlich nicht eine direkte Planungsvorgabe sein, aber zumindest kann mit diesen Zahlen der Politik verdeutlicht werden, dass der Bedarf in der Kinder- und Jugendarbeit in den nächsten Jahren steigen wird und hierfür auch zusätzliche Ressourcen eingesetzt werden sollten.

Es wurde ja schon eingangs darauf hingewiesen, dass die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit nicht in einem so starken Maße rechtlich als Soll-Vorschrift verankert sind. Deshalb steht die Kinder- und Jugendarbeit viel stärker in der Gefahr, insbesondere wenn das kommunale Haushaltsbudget sehr knapp wird, dass Kürzungen aus rein finanziellen Überlegungen vorgenommen werden. Solche Kürzungen werden vielfach von den Kämmerern als unausweichlich dargestellt. Vielleicht mag diese Argumentation eine kurzfristige Berechtigung haben, aber mittel- und langfristig ist diese Strategie nur kontraproduktiv. Je schlechter die Infrastruktur für die jungen Menschen ist, desto mehr kehren sie auch ihrer Heimatgemeinde den Rücken zu.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Eine gute Jugendarbeit wird zwar nicht der zentrale Grund sein, um in der Heimatgemeinde zu bleiben. Ausbildungsmöglichkeiten und später Arbeitsmöglichkeiten spielen sicherlich eine größere Rolle. Aber wenn es vergleichbare Rahmenbedingungen gibt, bleibt man eher in der Gemeinde, in der man eine gute Jugendarbeit erlebt hat, bzw. kehrt in diese wieder zurück.



Neben diesem rein funktionalen Argument aus Sicht der Gemeinde muss auch betont werden, dass die Teilnahme und das eigene freiwillige Engagement, z.B. als Jugendleiter, nachweislich positive Auswirkungen auf die Kompetenz im Erwachsenenalter haben. Diese informellen Lernprozesse sind deshalb so wichtig, da die Schule bisher kaum diese Lernmöglichkeiten bietet. Somit wäre der überproportionale Rückbau der Angebote der Kinder- und Jugendarbeit schädlich für die Gemeinde und die Jugendlichen selbst. Angesichts der Summen, um die es in der Regel bei der Jugendarbeit im Verhältnis zum Gesamtbudget der Gemeinde geht, können überproportionale Kürzungen bzw. das Ausbleiben der jetzt anstehenden Aufstockungen nur als unvernünftig bezeichnet werden.

## 4.1 Zusammenfassung und zukünftige Herausforderungen

- Der schon lange vorhergesagte demographische Einbruch ist inzwischen bei fast allen relevanten Altersgruppen der Kinder- und Jugendarbeit erfolgt. Nur bei den 18- bis unter 21-Jährigen ist noch mit einem deutlichen Rückgang zu rechnen. Hiervon sind voraussichtlich die Rekrutierungsstrukturen der freiwilligen Jugendleiterinnen und Jugendleiter betroffen.
- Bei allen anderen Altersgruppen ist mit einem leichten Anstieg zu rechnen, der in allen Kreisen und kreisfreien Städten erwartet wird. In keinem Kreis werden die 14- bis unter 18-Jährigen innerhalb der nächsten 12 Jahre zurückgehen.
- Bei einem linearen Verhältnis von demographischer Entwicklung und Fachkräftebedarf müsste mit einem Ausbau von ca. 17% gerechnet werden. Dabei sollte das Fachkräfteangebot gemäß SGB VIII berücksichtigt werden.
- Sollte es zu einer Ausweitung des Personals kommen, wäre insbesondere die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule zu berücksichtigen.

- Da eine gelungene Kinder- und Jugendarbeit die Attraktivität der Gemeinde stärkt, sollte die Infrastruktur der Kinder- und Jugendarbeit nicht dem kurzfristigen Stopfen von Finanzlücken zum Opfer fallen.
- Die Teilnahme und das Engagement in der Kinder- und Jugendarbeit ermöglichen im Rahmen des informellen Lernens vielfältige Möglichkeiten, Kompetenzen zu erwerben, die in der Schule kaum vermittelt werden.
- Generell gilt, dass die Qualitätssicherung der bestehenden Angebote und deren Weiterentwicklung unter Beachtung der veränderten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen weiterhin gestärkt werden sollten.
- Das Verfahren der Erhebung der amtlichen Jugendhilfestatistik ist zusammen mit den beteiligten öffentlichen und freien Trägern zu qualifizieren.

## 5. Auswirkungen auf das Arbeitsfeld Hilfen zur Erziehung

Die demographische Entwicklung und die direkten Auswirkungen auf die Hilfen zur Erziehung sind in der Analyse noch schwieriger in den Griff zu bekommen als im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendarbeit. Es wurde ja schon mehrfach darauf hingewiesen und plausibilisiert, dass demographische Effekte nur dann durchschlagen, wenn die anderen Einflussfaktoren auf den Hilfebedarf mehr oder weniger konstant bleiben.

Hierzu wurde schon vor Jahren von dem Sozialwissenschaftler Dr. Ulrich Bürger ein theoretisches Modell der Einflussfaktoren entwickelt. Da wir diese Faktoren in unserer letzten Expertise ausführlich dargestellt haben und die Faktoren schon vielfach diskutiert wurden, beschränke ich mich hier auf die Nennung, ohne eine ausführliche Interpretation vorzunehmen. Die Faktoren sind:

- Sozialstrukturelle Bedingungen und Entwicklungen, unter denen sich Erziehung in Familien vollzieht
- Kreis- bzw. jugendamtsspezifische Wahrnehmungs-, Definitions- und Entscheidungsprozesse
- Politisch-fiskalische Einflussnahmen, unter denen die Jugendämter ihre Aufgaben erledigen
- Wechselwirkungen zwischen stationären und nichtstationären Hilfen in Abhängigkeit vom Ausbau der beiden Teilleistungsfelder
- Veränderungen in Rechtsgrundlagen der Jugendhilfeleistungen
- Demographische Entwicklung

Im Vergleich zu unserer ersten Expertise aus dem Jahre 2003 können wir jetzt auf einen längeren Zeitraum zurückblicken und der Frage nachgehen, ob sich die Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung parallel zur Bevölkerungsentwicklung vollzogen hat, oder ob andere Einflussfaktoren stärker gewirkt haben. Schauen wir zunächst auf die Erziehungsberatung. Die Inanspruchnahmequoten sind nach Altersgruppen aufgeschlüsselt, um die Ungleichzeitigkeit der Entwicklung der einzelnen Altersgruppen in der Analyse besser kontrollieren zu können. In den grünen Spalten habe ich jeweils die Inanspruchnahmequote pro 10.000 der einzelnen Altersgruppen eingetragen. Die erste grüne Spalte bezieht sich auf das Jahr 2001 und die zweite auf das Jahr 2006. Wenn eine vollständige Parallelität zwischen Inanspruchnahme und Bevölkerungsentwicklung stattgefunden hätte, müssten die Werte in den beiden Spalten übereinstimmen. Um dieses besser analysieren zu können, habe ich die Differenz der beiden Quoten in der gelben Spalte eingetragen. Wenn nur die Bevölkerungsentwicklung wirken würde, müsste die Differenz in allen Altersgruppen 0 sein. Sie sehen, so ist es nicht.



Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Tabelle: Beendete Erziehungsberatungen (§ 28 SGB VIII) nach Altersgruppen 2001 und 2006 in Thüringen

Im Alter von ... bis unter ... J.	Beendete Erziehungsberatungen im Jahre 2001	Bevölkerung am 31.12.2001	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Beendete Erziehungsberatungen im Jahre 2006	Bevölkerung am 31.12.2006	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Differenz der Quote zwischen 2001 und 2006
< 3 Jahre	400	51.443	78	659	50.217	131	53
3 - 6 Jahre	1.020	48.114	212	1.491	50.867	293	81
6 - 9 Jahre	1.292	40.382	320	1.738	49.935	348	28
9 - 12 Jahre	1.858	60.253	308	1.330	44.869	296	-12
12 - 15 Jahre	1.863	25.040	196	1.167	40.851	286	90
15 - 18 Jahre	1.830	100.700	182	1.525	73.715	207	25
18 - 21 Jahre	882	102.748	86	732	93.728	78	-8
>= 21 Jahre	607	176.179	35	485	183.341	26	-8
Insgesamt	9.752	674.859	145	9.127	587.523	155	11
			Veränderung zu 2001 in %				
			-6%		-13%		

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2001 bzw. 2006; zusammengestellt und berechnet aus der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Gehen wir die einzelnen Altersgruppen bei dieser Hilfe einmal exemplarisch durch. Bei den beiden Altersgruppen der unter 6-Jährigen haben wir deutliche Steigerungsraten. Hier ist davon auszugehen, dass sich das Profil der Beratungsstellen verändert hat. Die Beratungsstellen reagieren offensichtlich auf gestiegene Bedarfe bei Eltern mit jungen Kindern. Bei den 6- bis 12-Jährigen haben wir zwar auch Abweichungen, die aber nicht so erheblich sind, sodass wir hier eher von einer Gleichläufigkeit ausgehen können. Bei den 12- bis 15-Jährigen ist die Quote um 90 Punkte deutlich angestiegen. Dies ist auch die Altersgruppe in der Bevölkerung, die in dem zu betrachtenden Zeitraum um mehr als 50% zurückgegangen ist. Die Fallzahlen sind schon um 700 Beratungen zurückgegangen, hätten bei einer Gleichläufigkeit aber noch um 350 Beratungen mehr zurückgehen müssen. Der geringere Rückgang kann einerseits damit zusammenhängen, dass die relativen Beratungsbedarfe in dieser Altersgruppe noch weiter gestiegen sind, könnte aber andererseits auch ein Hinweis darauf sein, dass die Beratungsstellen die Beratungsleistungen aufrecht erhalten haben. Welche Gründe es nun wirklich waren, kann ich natürlich nicht beurteilen. Für die Erziehungsberatung würde ich festhalten, dass es eine gewisse Anpassung an die Bevölkerungsentwicklung gegeben hat, da die Anzahl der Beratungsleistungen ja auch um 6% zurückgegangen ist, aber fachliche Entwicklungen und neue Bedarfslagen auch zu einem relativen Mehr an Beratungsleistungen geführt haben. Nicht auszuschließen ist in diesem gesamten Kontext, dass die Erziehungsberatungsstellen sicherlich auch versucht haben, Beratungen evtl. niederschwelliger anzusetzen.

Schauen wir uns einmal die anderen Hilfearten an. Bei den Erziehungsbeistandschaften, Betreuungshelfern und der sozialen Gruppenarbeit können wir in der Altersgruppe der 12- bis unter 15-Jährigen ein ähnliches Phänomen wie bei der Erziehungsberatung beobachten.

Tabelle: Laufende und beendete Hilfen gemäß §§ 29/30 SGB VIII Erziehungsbeistandschaften, Betreuungshelfer, soziale Gruppenarbeit nach Altersgruppen 2001 und 2006 in Thüringen

Im Alter von ... bis unter ... J.	Hilfen im Jahre 2001	Bevölkerung am 31.12.2001	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Hilfen im Jahre 2006	Bevölkerung am 31.12.2006	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Differenz der Quote zwischen 2001 und 2006
6 - 12 Jahre	71	100.635	7	84	94.804	9	2
12 - 15 Jahre	345	95.040	36	262	40.851	64	28
15 - 18 Jahre	442	100.700	44	466	73.715	63	19
18 - 21 Jahre	348	102.748	34	301	93.728	32	-2
>= 21 Jahre	77	176.179	4	77	183.341	4	0
Insgesamt	1.283	575.302	22	1.190	486.439	24	2
			Veränderung zu 2001 in %				
			7%		15%		

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2001 bzw. 2006; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

In der Altersgruppe, die in der Bevölkerung am stärksten zurückgeht, ist in dem relativ kurzen Zeitraum keine vollständige Anpassung zu beobachten. Neben den schon erwähnten Erklärungen der fachlichen Weiterentwicklung könnte diese Tatsache auch ein Hinweis darauf sein, dass die demographische Anpassung einfach auch Zeit benötigt, da organisatorische Strukturen verändert werden müssen. Solche organisatorischen Veränderungen funktionieren meistens nicht von Heute auf Morgen. Halten wir für die hier angesprochenen ambulanten Hilfen fest, dass ebenfalls eine gewisse Anpassung stattgefunden hat, aber offensichtlich die Bedarfe auch leicht gestiegen sind. Die Sozialpädagogische Familienhilfe konzentrierte sich im Jahre 2006 deutlich stärker auf die unter 9-Jährigen. Da dies die Altersgruppen in der Bevölkerung sind, die auch schon wieder gestiegen sind, verzeichnet die SPFH insgesamt einen leichten Zuwachs, obwohl die auch relevanten Altersgruppen der 9- bis unter 12-Jährigen noch weiter zurückgegangen sind. Die Sozialpädagogische Familienhilfe ist die einzige Hilfeart, die trotz demographischer Rückgänge auch in absoluten Zahlen noch weiter gestiegen ist. Bei Projektionen in die Zukunft ist dieser Expansionsdrang dieser Hilfe in jedem Fall zu berücksichtigen.

Tabelle: Laufende und beendete Hilfen gemäß § 31 SGB VIII Sozialpädagogische Familienhilfe nach Altersgruppen 2001 und 2006 in Thüringen

Im Alter von ... bis unter ... J.	Hilfen im Jahre 2001	Bevölkerung am 31.12.2001	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Hilfen im Jahre 2006	Bevölkerung am 31.12.2006	Pro 10.000 der jeweiligen Altersgruppe	Differenz der Quote zwischen 2001 und 2006
< 3 Jahre	402	51.443	78	526	50.217	105	27
3 - 6 Jahre	435	48.114	90	539	50.867	106	16
6 - 9 Jahre	318	40.382	79	308	49.935	60	1
9 - 12 Jahre	355	60.253	59	306	44.869	68	9
12 - 15 Jahre	308	25.040	32	260	40.851	64	31
15 - 18 Jahre	306	100.700	30	265	73.715	36	6
Insgesamt	2.124	495.942	54	2.294	410.454	74	20
			Veränderung zu 2001 in %				
			+8%		-22%		

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2001 bzw. 2006; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Somit kommen wir zu den teilstationären Hilfen, der Tagesgruppenerziehung. Mit etwas über 600 Hilfen pro Jahr sind die Tagesgruppenerziehungen in Thüringen ein relativ kleiner Bereich. In der Entwicklung zwischen 2000 und 2005 ist allerdings doch eine gewisse Besonderheit zu beobachten. Die zentralen Altersgruppen für diese Hilfe, nämlich die 6- bis unter 18-Jährigen, sind zwischen 2000 und 2005 um 37% zurückgegangen, aber die Fallzahlen haben sich gerade einmal um 17 Fälle reduziert. Bei dieser Hilfe kann somit von gar keiner Gleichläufigkeit gesprochen werden.

Tabelle: Laufende und beendete Hilfen gemäß § 32 SGB VIII Tagesgruppenerziehung nach Altersgruppen 2000 und 2005 in Thüringen

	Hilfen im Jahre 2000	Bevölke- rung am 31.12.2000	Pro 10.000 der jewei- ligen Al- tersgruppe	Hilfen im Jahre 2005	Bevölke- rung am 31.12.2005	Pro 10.000 der jewei- ligen Alters- gruppe	Differenz der Quote zwischen 2000 und 2005
6 - 9 Jahre	104	41.607	25	143	49.240	29	4
9 - 12 Jahre	298	75.116	40	268	41.487	65	25
12 - 15 Jahre	194	99.159	20	168	45.660	37	17
15 - 18 Jahre	20	102.410	2	21	88.358	2	0
Insgesamt	596	215882	28	579	136387	42	15
				Veränderung zu 2000 in %			
				-3%		-57%	

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2000 bzw. 2005; zusammengestellt und berechnet von der  
Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Da es bei allen anderen Hilfen Anpassungen gegeben hat, liegt in diesem Bereich die Vermutung nahe, dass bei der Tagesgruppenerziehung das Beharrungsvermögen der Tagesgruppen besonders hoch gewesen ist. Aber: Um es noch einmal deutlich zu sagen, dies ist eine Vermutung, die die Fakten auf den ersten Blick nahe legen. Es kann allerdings auch sein, dass im Jahr 2000 gar nicht genügend Angebote der Tagesgruppenerziehung zur Verfügung standen und durch den demographischen Rückgang erst die notwendigen und geeigneten Hilfen vorgehalten werden konnten. Aus meiner externen Perspektive kann ich das nicht abschließend beurteilen. Hier kann ich nur der kommunalen Jugendhilfeplanung sowie den Fachkräften in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter raten, diese Angebotsformen zu analysieren. Somit komme ich zur Vollzeitpflege. Die relevante Altersgruppe der unter 21-Jährigen ist zwischen den Jahren 2000 und 2005 um 19% zurückgegangen. Die Anzahl der Hilfen um 12%. Die Auswertung der Altersgruppen zeigt allerdings, dass diese Gleichläufigkeit nicht in allen Altersgruppen zu beobachten ist. Die Quote bei den 6- bis 9-Jährigen geht zurück und bei den 12- bis 15-Jährigen steigt die Quote. Insgesamt gleichen sich die Veränderungen fast aus. Für die Vollzeitpflege muss somit festgehalten werden, dass es sich um eine relativ hohe Gleichläufigkeit handelt. Evtl. hängt dies auch mit der geringen institutionellen Verfasstheit der Vollzeitpflege zusammen.

Tabelle: Laufende und beendete Hilfen gemäß § 33 SGB VIII Vollzeitpflege nach Altersgruppen 2000 und 2005 in Thüringen

	Hilfen im Jahre 2000	Bevölke- rung am 31.12.2000	Pro 10.000 der jewei- ligen Al- tersgruppe	Hilfen im Jahre 2005	Bevölke- rung am 31.12.2005	Pro 10.000 der jewei- ligen Alters- gruppe	Differenz der Quote zwischen 2000 und 2005
< 3 Jahre	99	50.811	19	141	50.811	28	8
3 - 6 Jahre	159	45.682	35	184	51.416	36	1
6 - 9 Jahre	205	41.607	49	172	49.240	35	-14
9 - 12 Jahre	271	75.116	36	176	41.487	42	6
12 - 15 Jahre	264	99.159	27	223	45.660	49	22
15 - 18 Jahre	319	102.410	31	257	88.358	29	-2
18 - 21 Jahre	66	105.159	6	64	95.535	7	0
Insgesamt	1384	519.974	27	1.216	422.507	29	2
				Veränderung zu 2000 in %			
				-12%		-19%	

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2000 bzw. 2005; zusammengestellt und berechnet von der  
Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Nun noch ein Blick auf die Heimerziehung. Trotz der hohen institutionellen Verfasstheit der Heimerziehung ist in fast allen Altersgruppen eine hohe Gleichläufigkeit zu beobachten. Einzige Ausnahme stellt die Altersgruppe der 12- bis unter 15-Jährigen dar. Hier hat sich die Quote der Inanspruchnahme von 57 pro 10.000 auf 109 pro 10.000 der 12- bis 15-Jährigen erhöht. Dies ist genau die Altersgruppe, in der sich die Bevölkerung in dem hier zu betrachtenden Zeitraum von 2000 bis 2005 halbiert hat. Da es bei den jüngeren Altersgruppen eindeutige Anpassungen gegeben hat, vermute ich sehr stark, dass in dieser Altersgruppe mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung ebenfalls eine Anpassung stattfinden wird.

Tabelle: Laufende und beendete Hilfen gemäß § 34 SGB VIII Heimerziehung nach Altersgruppen 2000 und 2005 in Thüringen

	Hilfen im Jahre 2000	Bevölke- rung am 31.12.2000	Pro 10.000 der jewei- ligen Al- tersgruppe	Hilfen im Jahre 2005	Bevölke- rung am 31.12.2005	Pro 10.000 der jewei- ligen Alters- gruppe	Differenz der Quote zwischen 2000 und 2005
< 3 Jahre	46	50.811	9	43	50.811	8	-1
3 - 6 Jahre	59	45.682	13	75	51.416	15	2
6 - 9 Jahre	112	41.607	27	107	49.240	22	-5
9 - 12 Jahre	276	75.116	37	203	41.487	49	12
12 - 15 Jahre	566	99.159	57	498	45.660	109	52
15 - 18 Jahre	1.145	102.410	112	1.002	88.358	113	2
18 - 21 Jahre	423	105.159	40	376	95.535	39	-1
>= 21 Jahre	36	169.777	2	56	186.828	3	1
Insgesamt	2627	519.974	51	2.304	422.507	55	4
				Veränderung zu 2000 in %			
				-12%		-19%	

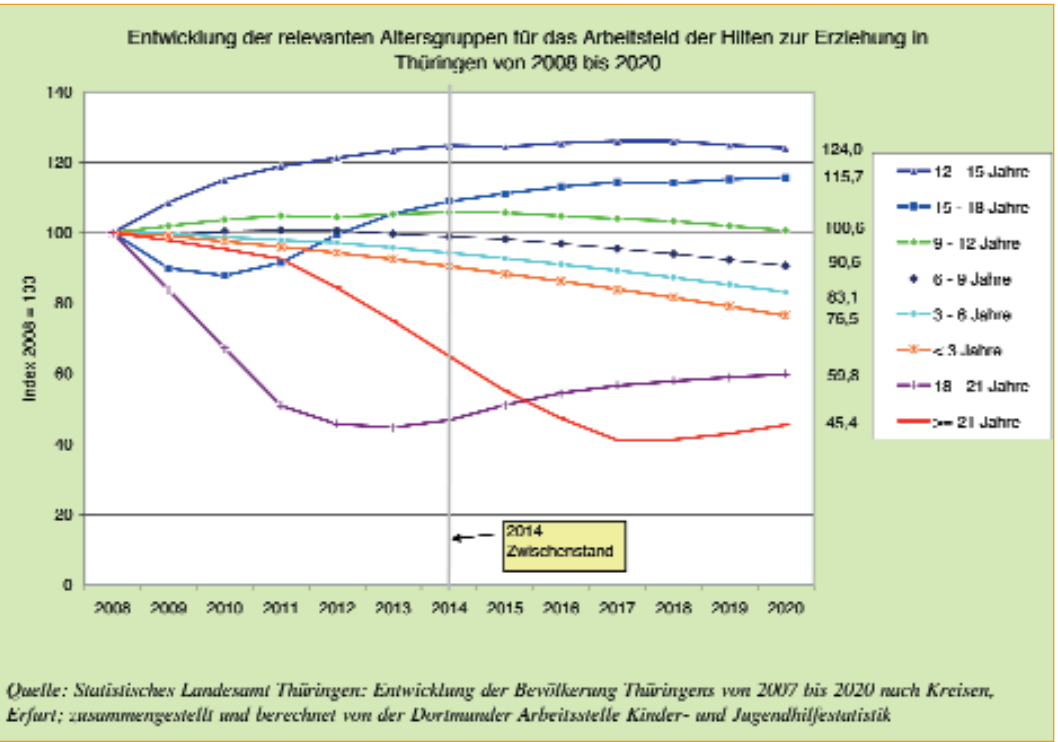
Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2000 bzw. 2005; zusammengestellt und berechnet von der  
Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Wenn ich jetzt einmal versuche über alle Hilfen Bilanz zu ziehen, ist die erste zentrale Erkenntnis, dass die Inanspruchnahme nicht vollständig gleichläufig mit der Bevölkerungsentwicklung zu sehen ist. Die Bevölkerungsentwicklung ist im Einflussfaktorenmodell von Bürger ja auch nur ein Faktor. Die zweite wichtige Erkenntnis ist, dass die anderen Faktoren teilweise durchschlagende Wirkungen haben, so z.B. bei der Tagesgruppenerziehung. Ein wichtiger Einflussfaktor auf den ich bisher wenig eingegangen bin, sind die sozialstrukturellen Belastungsfaktoren, die in den letzten Jahren weiter gestiegen sind. Im Vergleich der Hilfen scheint es so zu sein, dass die Kinder- und Jugendhilfe auf diese Bedarfsveränderungen in erster Linie mit familienunterstützenden und familienergänzenden Hilfen reagiert. Die familienersetzenden Hilfen bleiben relativ gesehen konstant.

Aus dieser relativ differenzierten Analyse der Vergangenheit kann nun versucht werden, einen Blick in die Zukunft zu wagen. Hierbei werde ich die Status-Quo-Variante anwenden, die durch fachliche Überlegungen ergänzt wird.

Schauen wir uns die zu erwartende Entwicklung der relevanten Altersgruppen für die Hilfen zur Erziehung an. Hier zeigt sich das schon mehrfach beschriebene Bild, dass die älteren Altersgruppen der 9- bis unter 18-Jährigen leicht steigen bzw. konstant bleiben. Die Altersgruppen der unter 9-Jährigen gehen leicht zurück, wie dies im Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen schon ausführlich dargestellt wurde. Die über 18-Jährigen werden noch deutlich zurückgehen. An dieser Stelle verzichte ich auf die regionalisierte Darstellung, da auf die regionalen Besonderheiten bereits eingegangen wurde und mir auch keine regionalisierten Quoten der Inanspruchnahme vorliegen.



Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen: Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2007 bis 2020 nach Kreisen, Erfurt; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Auf der nächsten Folie sind die Berechnungen der Status-Quo-Variante für alle Hilfearten aufgeführt. Wichtig ist bei der Berechnung, dass eine altersgruppenspezifische Berechnung durchgeführt wird, da die Ungleichzeitigkeit der Veränderungen in der Bevölkerung bei einer Gesamtbetrachtung zu Verzerrungen führen würde. Auf die vielfältigen Details will ich an dieser Stelle gar nicht eingehen. Interessant ist das Endergebnis, das in den letzten beiden Zeilen der Tabelle wiedergegeben wird. Für die Erziehungsberatung ergibt die Status-Quo-Variante einen Rückgang um 13% bis zum Jahr 2020. Der Blick in die Vergangenheit hatte allerdings gezeigt, dass es wachsende Bedarfe gab, die angesichts der allgemeinen Erziehungsunsicherheit wahrscheinlich noch weiter steigen werden. Somit wage ich einmal zu behaupten, dass es wahrscheinlich bei dem aktuellen Angebotsvolumen der Erziehungsberatung in Thüringen im Landesdurchschnitt bleiben wird. Bei der sozialpädagogischen Familienhilfe könnte es aufgrund der Konzentration auf die jüngeren Kinder zu einem leichten Rückgang kommen. Allerdings muss man wie schon bei der Erziehungsberatung aufgrund der prekärer werdenden Lebenslagen sowie der allgemeinen Erziehungsverunsicherung davon ausgehen, dass die demographischen Rückgänge durch steigende Bedarfe ausgeglichen, wenn nicht sogar überstiegen werden.

Tabelle 2: Junge Menschen in Hilfen zur Erziehung nach Hilfeart und Altersgruppen 2005 bzw. 2006 sowie die Projektion der aktuellen Inanspruchnahme ins Jahr 2020 in Thüringen

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren	bevorzugte Hilfeform, 2006	Kinder in SIF, 2011	Tagesgruppen, 2005	Vollzeitpflege, 2005	Heimerziehung, 2005	IS, 2005	Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren	Familienhilfe, 2006	Betreuungshilfe, 2006	Soziale Gruppenarbeit, 2006	Insgesamt
Insgesamt	9.127	2.294	811	1.218	2.181	35		893	188	121	16.817
Altersgruppenspezifische Inanspruchnahmenquoten: Hilfen pro 10.000 der Bevölkerung											
unter 3	181	105	0	28	8	0					212
3 - 6	593	305	0	35	15	0					449
6 - 9	348	80	23	35	22	0	< 3	1	0	0	212
9 - 12	595	60	65	49	48	0	6 - 9	7	0	9	450
12 - 15	289	84	37	40	109	3	12 - 15	48	2	17	811
15 - 18	207	30	2	29	113	1	15 - 18	42	7	14	459
18 - 21	71	0	0	7	38	1	18 - 21	19	10	11	157
> 21	28	0	0	0	8	0	> 21	1	2	2	34
Projektion der Inanspruchnahmenquoten auf das Jahr 2020											
unter 3 J.	480	180	0	104	38	0		0	0	0	1.090
3 - 6 J.	1.252	450	0	153	82	0		0	0	0	1.921
6 - 9 J.	1.517	370	185	162	101	0	< 6	10	0	0	2.304
9 - 12 J.	1.481	137	318	210	242	1	6 - 12	83	2	20	2.858
12 - 15 J.	1.471	328	189	252	362	14	12 - 15	298	9	88	3.145
15 - 18 J.	1.080	180	13	153	580	0	15 - 18	293	38	71	2.301
18 - 21 Jahre	308	0	1	34	200	5	18 - 21	50	51	34	801
> 21 Jahre	211	0	0	1	34	0	> 21	5	14	15	270
Zusammen	7.947	2.071	825	1.188	1.821	27	Zusammen	595	114	216	14.585
Änderung zum Umfang der Hilfen im Jahre 2020 bzw. 2006											
Anzahl	-1.130	-223	55	-150	-540	-8	Anzahl	-88	-74	-75	-2.242
in %	-12,4	-9,7	6,2	-12,3	-22,9	-22,1	in %	-14,1	-39,4	-23,4	-13,3

Thüringer Landesamt für Statistik: Hilfen zur Erziehung 2005 bzw. 2006; zusammengestellt und berechnet von der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Die Tagesgruppenerziehung, die Erziehungsbeistandschaft, die Betreuungshelfer und die soziale Gruppenarbeit sind in Thüringen Erziehungshilfen, die nur in sehr geringem Umfang angeboten werden. Vorhersagen wären deshalb sehr anfällig. So könnten z.B. Strategiewechsel in einzelnen Städten oder Landkreisen, die eine Ausweitung der sozialen Gruppenarbeit im Umfang von jährlich 70 Hilfen haben, einen stärkeren Einfluss auf die Gesamtentwicklung haben als der demographische Rückgang des gesamten Landes.

Bei den familienersetzenden Hilfen wird die Entwicklung voraussichtlich etwas anders verlaufen. Zumindest die Analyse der letzten Jahre hatte ja gezeigt, dass bei der Vollzeitpflege und bei der Heimerziehung eine relativ hohe Gleichläufigkeit zu beobachten war.



# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Deshalb wäre es durchaus plausibel, dass sich die Fallzahlen in Zukunft auch im Gleichlauf mit der Bevölkerung entwickeln. Für beide Bereiche würde dies aus der Sicht des Jahre 2005 einen leichten Rückgang bedeuten. Leider sind die Berechnungen nicht aktuell, da uns im Bereich der Fremdunterbringungen nur verlässliche Zahlen aus der letzten Bestandserhebung vom 31.12.2005 vorliegen.

Nach diesen recht langen Ausführungen zu diesem Arbeitsfeld hätte man eigentlich erwarten können, dass abschließend eine eindeutige Prognose abgegeben wird. Diese ist aufgrund der vielen Einflussgrößen bei den Erziehungshilfen nicht möglich. Betrachtet man nur den demographischen Faktor isoliert, ist aus Sicht des Jahres 2005/2006 zunächst mit leicht sinkenden, dann wieder mit leicht steigenden Zahlen zu rechnen. Da aber keine dramatischen Einbrüche in den nächsten Jahren zu erwarten sind, werden voraussichtlich die sich verändernden Lebenslagen der Eltern sowie fachliche Weiterentwicklungen einen viel größeren Einfluss auf den Umfang der Gewährung von Hilfen zur Erziehung haben, als die reine demographische Entwicklung. Vielleicht sollte man am Ende dieses Abschnitts noch einmal gerichtet an die Stadt- und Landkreiskämmerer sehr deutlich sagen, dass es in den nächsten 12 Jahren bei den Hilfen zur Erziehung kein Einsparpotential geben wird.

## 5.1 Zusammenfassung und zukünftige Herausforderungen für das Arbeitsfeld der Hilfen zur Erziehung

- Die Demographie ist nur ein Bedarfsfaktor unter mehreren.
- Da nur geringfügige demographische Veränderungen erwartet werden, wird der Faktor Demographie in den nächsten Jahren kaum eine Bedeutung haben.
- Aufgrund der Verdichtung der Problemlagen von Familien wird sich der Trend der Ausweitung der familienunterstützenden und familienergänzenden Hilfen wahrscheinlich weiter fortsetzen.
- Ob die familienersetzenden Hilfen für jüngere Kinder angesichts der intensiven Debatte um Kinderschutz wieder zunehmen werden, ist zurzeit noch nicht absehbar.

## 6. Ausweitung der Analyse auf Entwicklungspotentiale der Gemeinden mit dem Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung

Bisher habe ich die Analyse der Bevölkerungsentwicklung und ihre Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe relativ isoliert von der Gesamtentwicklung der Kommune betrachtet. Dieser erst einmal sinnvolle Ansatzpunkt lässt aber unberücksichtigt, dass der demographische Wandel eine Herausforderung für die ganze Kommune und nicht nur für den kleinen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist. Als wir vor nunmehr fünf Jahren unsere erste Expertise erstellten, gab es relativ wenige Erkenntnisse darüber, wie Kommunen mit so massiven demographischen Veränderungen umgehen können. Inzwischen hat sich in diesem Bereich einiges getan. Es geht sogar soweit, dass sich der ein oder andere Fachmann als Demographietrainer bezeichnet. Sicherlich gibt es in diesem Bereich einige Stilblüten, aber ich denke, dass die meisten Bemühungen ernsthaft sind und gute Hilfestellungen für den Umgang mit dem demographischen Wandel darstellen. Viele der Analysen und Empfehlungen können auch für die Kinder- und Jugendhilfe fruchtbar gemacht werden.

Den Nutzen für die Kinder- und Jugendhilfe sehe ich auf mindestens zwei Ebenen:

1. Die allgemeinen Erklärungen und Hintergründe für die demographischen Veränderungen in der jeweiligen Kommune sind für die Kinder- und Jugendhilfe nutzbar, um die eigene Situation besser verstehen zu können.

2. Die Kinder- und Jugendhilfe sollte sich in den Prozess der örtlichen Analyse und die Frage „wie gehen wir damit um?“ verstärkt einmischen und beim Umgang mit den Herausforderungen einen eigenen Beitrag leisten, indem sie ihre spezifischen Angebote mit einbringt, z.B. könnte durch ein gutes Angebot der frühkindlichen Bildung in Tageseinrichtungen die Attraktivität der Gemeinde/Kommune gesteigert werden.

Welche Materialien können nun genutzt werden? Ich möchte mich in dem heutigen Vortrag auf ein konkretes Angebot konzentrieren. Von der Bertelsmann Stiftung wurde der sehr aufwendige Wegweiser Kommune entwickelt. Die Grundlage des Wegweisers ist eine Internetdatenbank, in der alle verfügbaren sozialen und Ökonomie-Daten zusammengestellt sind und regelmäßig aktualisiert werden. Das Besondere ist, dass diese Datenbank nicht bei der Kreisebene aufhört, sondern alle Gemeinden berücksichtigt, in denen mehr als 5.000 Menschen wohnen.



Somit stehen die Daten für ca. 3.000 Gemeinden allen Interessierten kostenfrei zur Verfügung. Da der Umgang mit so einer Menge von Zahlen den Interessierten schnell überfordert, wurden von der Bertelsmann Stiftung statistische Analysen dieses umfangreichen Materials in Auftrag gegeben. Herzstück der Analysen ist eine Clusteranalyse, bei der unterschiedliche Typen von Gemeinden ermittelt werden. Die Typisierung erfolgt auf der Grundlage demographischer, wirtschaftlicher und sozialer Merkmale. Mit der Typisierung werden drei zentrale Ziele verfolgt:

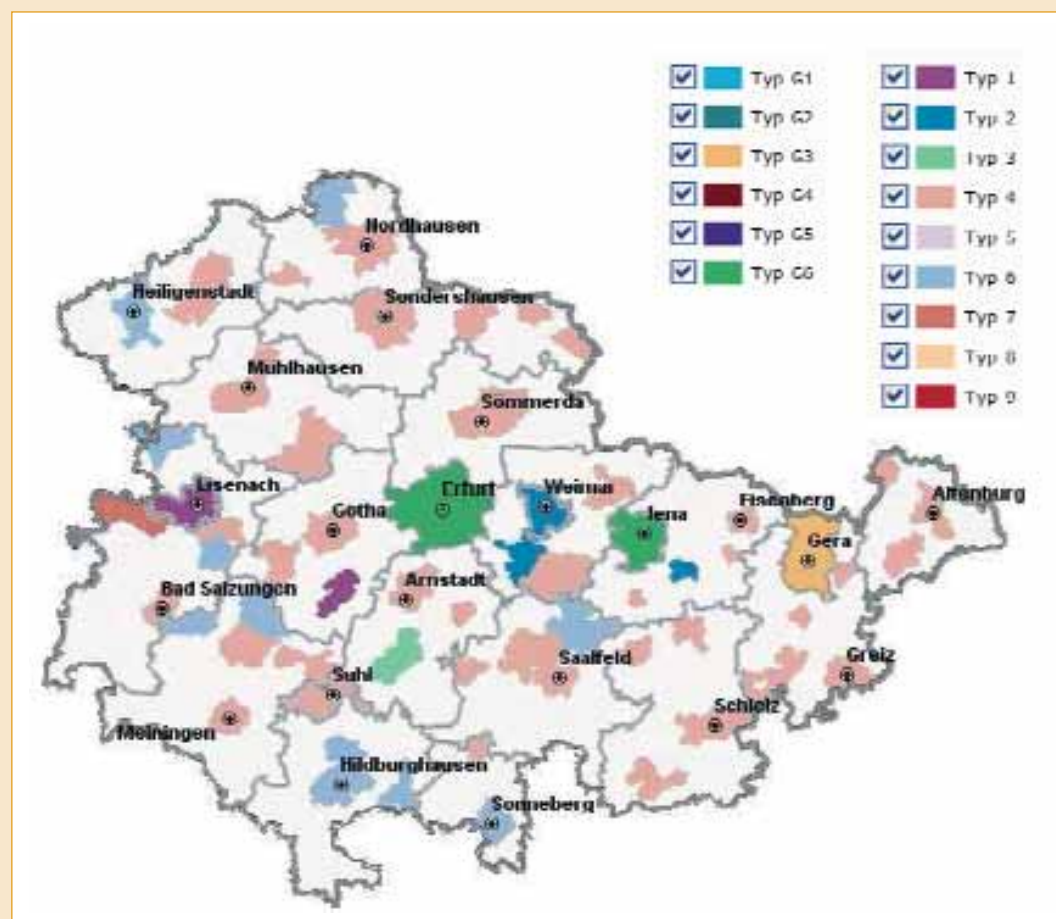
- Transparenz über die demographische Entwicklung erzeugen
- Betroffenheit, Perspektiven und Potentiale vermitteln
- Handlungsempfehlungen formulieren

Ich kann Ihnen in der kurzen verbleibenden Zeit nicht alle Facetten des Wegweisers darstellen, ich will Ihnen aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe eine kleine Auswahl präsentieren, um Sie zu ermutigen, selbst mit dem Wegweiser Kommune vor Ort, in Ihrem Kreis in Ihrer Kommune zu arbeiten. Aus dem Datenmaterial des Wegweisers ist noch eine vertiefende Analyse des demographischen Wandels in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen entstanden, die ich im Folgenden auch heranziehe.

# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

Ich hatte schon erwähnt, dass das Herzstück die Clusteranalyse demographischer, wirtschaftlicher und sozialer Daten aller Gemeinden ist. Auf der Folie ist einmal eine kleine Auswahl zentraler Indikatoren aufgeführt. Durch die Clusteranalyse konnten mehrere Typen gebildet werden. Dabei wird generell unterschieden zwischen Großstädten mit mehr als 100.000 EinwohnerInnen und Städten und Gemeinden mit 5.000 bis 100.000 EinwohnerInnen. Auf der nächsten Folie sehen Sie alle Typen aufgelistet. Die Bezeichnungen lassen schon erkennen, ob es sich um eher positive oder eher negative Typen handelt. So ist zu erwarten, dass sich die Situation einer Gemeinde des Typ 4 „Schrumpfende und alternde Städte und Gemeinden mit hoher Abwanderung“ deutlich schlechter darstellt, als der Typ 7: „Prosperierende Städte und Gemeinden im ländlichen Raum“.

Schauen wir uns an, wie sich die Typen in Thüringen verteilen. Auf den ersten Blick sehen Sie, dass die vorherrschende Farbe rosa ist, gefolgt von hellblau. Auf der nächsten Folie ist die Häufigkeitsverteilung aufgeführt. Sie sehen, dass der Typ 4 „Schrumpfende und alternde Städte und Gemeinden mit hoher Abwanderung“ mit 44 Städten und Gemeinden am stärksten vertreten ist. Darüber hinaus sind 11 Städte und Gemeinden dem Typ 6 „Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik“ zugeordnet. Allein schon die Bezeichnungen lassen vermuten, dass die Lage nicht besonders hoffnungsvoll ist.



Großstädte mit mehr als 100.000 Einwohnern		
Typ	Bezeichnung	Anzahl Kommunen
G1	Stabile Großstädte mit geringem Familienanteil	21
G2	Schrumpfende Großstädte im postindustriellen Strukturwandel	19
G3	Schrumpfende und alternde ostdeutsche Großstädte	5
G4	Prosperierende Wirtschaftszentren	19
G5	Stabile Großstädte mit hohem Familienanteil	11
G6	Aufstrebende ostdeutsche Großstädte mit Wachstumspotenzialen	7

Städte und Gemeinden mit 5.000 bis 100.000 Einwohnern		
Typ	Bezeichnung	Anzahl Kommunen
1	Stabile Mittelstädte und regionale Zentren mit geringem Familienanteil	514
2	Suburbane Wohnorte mit hohen Wachstumsenerwartungen	90
3	Suburbane Wohnorte mit rückläufigen Wachstumsenerwartungen	361
4	Schrumpfende und alternde Städte und Gemeinden mit hoher Abwanderung	352
5	Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil	740
6	Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik	579
7	Prosperierende Städte und Gemeinden im ländlichen Raum	168
8	Wirtschaftlich starke Städte und Gemeinden mit hoher Arbeitsplatzkonzentration	70
9	Exklusive Standorte	5

Da der Typ 4 am stärksten vertreten ist, will ich an diesem Beispiel verdeutlichen, welche Erkenntnismöglichkeiten sich hinter den Clustern verbergen. Dabei konzentriere ich mich auf die Hinweise, die besonders für die Kinder- und Jugendhilfe von Relevanz sind.

- Stark rückläufige und deutlich älter werdende Bevölkerung
- Selektive Abwanderungen der jungen Bevölkerung und insbesondere auch von jungen Frauen im gebärfähigen Alter
- Aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit und der geringen wirtschaftlichen Potentiale dieser Städte und Gemeinden werden im Allgemeinen die jungen Altersgruppen abnehmen und die Abwanderung von Qualifizierten und jungen Berufseinsteigern in Zukunft anhalten.
- Stark ausgeprägte Prozesse der Alterung
- Dominanz von Kommunen mit weniger als 25.000 Einwohnern
- Die prognostizierten Entwicklungen der Kommunen des Demographie-Typs 4 sind keineswegs einheitlich, sondern streuen bis zum Jahre 2020 erheblich.

Aufgrund der hohen Streuung und zur Verbesserung des Erkenntnisgewinns wurde von zwei Wissenschaftlern eine weitere statistische Analyse vorgenommen, um Subtypen zu entwickeln. Auf das Verfahren will ich hier nicht weiter eingehen. Für die Interessierten ist dies alles in der Expertise aufgeführt, die in diesen Tagen auf der Internetseite des Wegweisers Kommune eingestellt werden wird.

Kommen wir nun zu den vier Subtypen, die ich kurz beschreiben möchte.

## Die „Forschenden“

11 Kommunen des Demographie-Typs 4 gehören in Thüringen zu dieser Gruppe, deren Mitglieder nicht nur lokal ungünstige Entwicklungen in mindestens zwei der drei Schlüsselfaktoren „Bevölkerungsentwicklung bis 2020“, „Medianalter 2020“ und „Arbeitslosenquote 2005“ aufweisen, sondern auch in ein vergleichbar schwieriges regionales Umfeld eingebettet sind.



Die Strukturschwäche der einzelnen Kommunen spiegelt in dieser Gruppe die Strukturschwäche der Region insgesamt wider. Eine grundsätzliche Trendumkehr und das Einschwenken auf einen Wachstumspfad erscheinen hier auf längere Sicht ausgeschlossen. Auch eine weitsichtige und den Rahmenbedingungen angepasste kommunale Strategie kann einen weiteren Schrumpfungs- und Alterungsprozess in den kommenden Jahren nicht verhindern.

Die kommunale Strategie der „Forschenden“ muss sich vorrangig auf eine Anpassung an die ablaufenden demographischen und ökonomischen Transformationsprozesse konzentrieren. Dazu gehört auch eine offensive Kommunikationsstrategie, die den Einwohnern vermittelt, dass dieser Transformationsprozess unumkehrbar ist. Angesichts der in Deutschland sinkenden Bereitschaft, gleichwertige Lebensverhältnisse durch staatliche Transferleistungen in strukturschwache Räume sicherzustellen, ist die Erhaltung oder Wiederherstellung effizienter Siedlungsstrukturen in stark schrumpfenden Kommunen dringend geboten. Gefordert sind hier regional arbeitsteilige Lösungen und enge Kooperationen sowohl mit den Nachbarkommunen als auch mit anderen Kommunen, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Das Effizienzgebot schließt auch den mitunter schmerzhaften Rückbau ineffizienter und damit kostenintensiver Infrastrukturen mit ein. Perspektivisch sollten die „Forschenden“ ihre Strategie darauf richten, sich zu „Spezialisten“ zu entwickeln, also trotz des schwierigen Umfelds eine Nische zu finden, die eine eigenständige ökonomische Entwicklung erlaubt.

Der Name die „Forschenden“ steht für diejenigen Kommunen und Gemeinden, die viel Aktivität, Neugierde, Motivation und Wissensdurst benötigen, um den Herausforderungen der Zukunft entgegenzutreten zu können.

## Die „Mitwirkenden“

Die Kommunen dieser Gruppe – in Thüringen sind es 8 – weisen zwar besondere Problemlagen auf, befinden sich aber in Regionen mit relativ günstigen Perspektiven. Damit stellt sich natürlich die Frage, warum es diesen Kommunen offensichtlich nicht gelingt, das günstigere regionale Niveau zu erreichen. Anders als anderen Städten und Gemeinden in ihrer Umgebung ist es diesen Kommunen offensichtlich noch nicht gelungen, eine tragfähige Wirtschafts- und Siedlungsstruktur zu entwickeln. Dies ist allerdings nicht unbedingt auf eine andere kommunale Strategie zurückzuführen. Vielmehr spielen historische Entwicklungspfade und die kleinräumige Lage der Kommunen eine wichtige Rolle.

Der Name die „Mitwirkenden“ steht für diejenigen Kommunen und Gemeinden, die mehr mit einbringen und an den günstigen Entwicklungen der Region partizipieren müssen, um den Herausforderungen der Zukunft entgegenzutreten zu können.

## Die „Spezialisten“

Die „Spezialisten“ – in Thüringen sind es nur 4 Gemeinden – sind so etwas wie das Gegenstück zu den „Mitwirkenden“. Die Kommunen in dieser Gruppe zeigen eine überdurchschnittliche Performance mit relativ günstigen lokalen Perspektiven, befinden sich aber in Landkreisen mit besonderen Problemlagen. Offensichtlich verfügen die „Spezialisten“ über besondere Standortqualitäten, die es ihnen erlauben, sich von dem schwierigen Umfeld positiv abzuheben. Als Erklärung bietet sich einerseits – wiederum in Umkehr zur Gruppe der „Mitwirkenden“ – die besonders günstige kleinräumige Lage an, insbesondere eine zentrumsnahe Lage in suburbanen Kreisen. Andererseits gibt es in dieser Gruppe Kommunen, die sich durch spezifische Standortfaktoren, z. B. im touristischen Sektor, auszeichnen.

Der Name die „Spezialisten“ steht für diejenigen Kommunen und Gemeinden, die sich ihrer Stärken bewusst werden und diese ausbauen müssen, um den Herausforderungen der Zukunft entgegenzutreten zu können.

## Die „Hoffnungsträger“

Unter den Städten und Gemeinden des Demographie-Typs 4 weist die „Hoffnungsträger“-Gruppe die stabilsten Entwicklungsparameter auf. In Thüringen ist es immerhin fast die Hälfte des Demographie-Typs 4, insgesamt 20 Städte und Gemeinden. Es handelt sich um Kommunen mit relativ günstigen Perspektiven, die sich wiederum in Regionen mit ebenfalls relativ günstigen Perspektiven befinden. Diese mit 60 Kommunen besetzte Gruppe hat innerhalb des in Ostdeutschland dominierenden Demographie-Typs 4 die besten Aussichten, den interkommunalen Wettbewerb erfolgreich zu bestehen und den auch hier ablaufenden Schrumpfungsprozess zu „entschleunigen“.

Städte wie Gotha, Meiningen und Bad Salzungen, aber insbesondere auch suburbane Kommunen wie Waltershausen und Arnstadt in Mittelthüringen haben realistische Chancen, sich dem allgemeinen Schrumpfungstrend zu entziehen und einen stabilen Entwicklungspfad einzuschlagen. Anders als in den meisten Städten und Gemeinden des Demographie-Typs 4 gibt es in den „Hoffnungsträger“-Kommunen durchaus Wachstumspotentiale. Allerdings basieren diese auf sehr unterschiedlichen Faktoren, die gemeindespezifisch genau zu analysieren sind. Dabei besteht oftmals eine externe Abhängigkeit, entweder aus Sicht des suburbanen Raumes zur Kernstadt oder aus Sicht der grenznahen Landkreise zu den angrenzenden Regionen und Arbeitsplatzzentren in den westlichen Bundesländern. Diese Abhängigkeit legt es nahe, eine gemeinsame Abstimmung und Kooperation über Gemeinde- und Landesgrenzen hinweg zu suchen. Insbesondere den suburbanen Kommunen sollte bewusst sein, dass sie nur dann eine erfolgreiche Zukunft erwarten können, wenn sich auch die Region und mit ihr das urbane Zentrum positiv entwickeln. Eine konfrontative Stadt-Umland-Politik schwächt eine Region insgesamt im Wettbewerb mit anderen Stadtregionen.

Der Name die „Hoffnungsträger“ steht für diejenigen Kommunen und Gemeinden, die die gesamte Region stärken müssen, um den Herausforderungen der Zukunft entgegenzutreten zu können.

Soweit die Beschreibung der einzelnen Subtypen. Auf der Grundlage dieser Analysen wurden von der Bertelsmann Stiftung differenzierte Vorschläge für das strategische Handeln in der Kommune gemacht. Diese beziehen sich einerseits auf die Methode der Entwicklung einer eigenen Strategie und andererseits werden durchaus auch schon konkrete Handlungsschwerpunkte vorgeschlagen. Abgerundet wird dieser Empfehlungsteil mit einigen ausgewählten Beispielen, die aus Sicht der Stiftung als erfolgreich zu bezeichnen sind. Dies alles kann an dieser Stelle nicht übermäßig vertieft werden. Wichtig ist, dass alle Verantwortlichen wissen, dass es diese Analysen und sich daraus ergebende Handlungsstrategien für alle zugänglich gibt. Man muss sie nur nutzen.

Nach einer ersten Analyse von uns können vier Handlungsoptionen für die Kinder- und Jugendhilfe benannt werden:

- Über den Tellerrand der Kinder- und Jugendhilfe hinausschauen und sich am kommunalen Diskurs über die demographische Entwicklung beteiligen, ggf. auch anstoßen
- Familienfreundlichkeit durch eine umfassende und qualitativ hochwertige Kinderbetreuung in Einrichtungen und Kindertagespflege



# Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 in Thüringen

- Beratung der Familien in Erziehungsfragen und Entlastung durch verbesserte Angebote der Familienberatung/Erziehungsberatung sowie Familienzentren
- Steigerung der Attraktivität der Lebensbedingungen für Jugendliche z.B. durch eine engagierte Jugendarbeit, um diese an die Region zu binden, bzw. nach der Ausbildung als Rückkehrer zu gewinnen

[illegible]

## 7. Gesamtfazit

- Die Städte und Gemeinden des Landes Thüringen stehen aufgrund des demographischen Wandels weiterhin vor großen Herausforderungen.
- Die demographische Entwicklung der Kinder wird im Landesdurchschnitt noch leicht rückläufig sein, aber die Anzahl der Jugendlichen nimmt in den nächsten 12 Jahren wieder leicht zu.
- Im Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen kommt es zwar demographiebedingt zu geringeren Bedarfen, aber die notwendigen fachlichen Verbesserungen werden weit über den Rückgang – insbesondere finanztechnisch – hinausgehen.
- Die Kinder- und Jugendarbeit hat den demographischen Einbruch hinter sich gebracht. Jetzt ist eher wieder mit steigenden Bedarfen zu rechnen. Die Kinder- und Jugendarbeit sollte in ihrer Bedeutung für die Attraktivität einer Kommune nicht unterschätzt werden.
- Bei den Hilfen zur Erziehung sind kaum demographiebedingte Veränderungen zu erwarten. Hier werden die fachlichen Herausforderungen eine größere Bedeutung haben.
- Der Umgang mit demographiebedingten Veränderungen ist eine Aufgabe der gesamten Kommune und ihres Umfeldes. An den Analysen und strategischen Planungen sollte sich die Kinder- und Jugendhilfe intensiv beteiligen.

## Schlusswort

Schlusswort des Staatssekretärs im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Der nun zu Ende gehende Workshop bildet weder den Anfang der Bearbeitung dieses Themas noch kann er der Abschluss der Auseinandersetzung mit diesem sein. Sein Verlauf macht deutlich, dass er jedoch einen Meilenstein setzt auf dem Thüringer Weg, die zukünftige Entwicklung der sozialen Infrastruktur des Freistaats zur Deckung zu bringen mit der demographischen Entwicklung im Lande. Die Stimmung dieses Workshops hat mir gezeigt, dass demographischer Wandel keinesfalls als Schreckgespenst sondern vielmehr als natürliche Entwicklung im Ablauf der Geschichte verstanden wird, der es zu begegnen gilt: gemäß Hinweis von Herrn Minister Wucherpennig zu Beginn auf den griechischen Philosophen Heraklit „Panta rei“ („Alles ist im Fluss“). Dieser realistischen Einschätzung gilt es in der Zukunft zu entsprechen und immer wieder in konkreten Umsetzungsschritten Genüge zu tun.

Von seiner Zielstellung her ist der Workshop fast ausschließlich dem Anliegen der Anpassung sozialer Infrastrukturen an die Vorgaben des demographischen Wandels im Freistaat gewidmet gewesen. Er hat nahezu vollständig darauf verzichtet, die andere Seite der Auseinandersetzung mit diesem Thema, die Aktion, das Gegensteuern zu thematisieren. Dies wird das Thema zukünftiger Veranstaltungen sein müssen. Hauptpunkte der Veranstaltung waren die Aspekte von interkommunaler Koordination/Vernetzung, bereits laufender Modellerprobungen sowie insbesondere der Entwicklung des ländlichen Raums, da 80 % der Thüringer Bevölkerung in ländlichen Gebieten leben. Wert wurde auch auf die Feststellung gelegt, dass diese Entwicklungen solitär, vielgestaltig, spezifisch und individuell auf den jeweiligen Anwendungsfall zugeschnitten sein müssen. Dabei gilt es stets, auf die Ganzheitlichkeit der Betrachtung und die Nachhaltigkeit der gefundenen Lösungen zu achten.

Besondere Betrachtungsbereiche waren die Familie, das Gesundheitswesen in seinen drei Säulen ambulante, stationäre Versorgung sowie öffentlicher Gesundheitsdienst, die Pflege im Alter und im Behindernfalls sowie die unterschiedlichen Aspekte des Sozialwesens (Wohnformen, ambulant betreutes Wohnen sowie barrierefreies Wohnen, öffentlicher Nahverkehr, öffentliches Leben etc.).

Die Beschäftigung mit den öffentlichen Finanzen hat gezeigt, dass im Freistaat Thüringen vergleichsweise hohe Investitionen für Zwecke der sozialen Sicherung verwirklicht wurden. Der allgemeine Bevölkerungsrückgang (sinkende Steuereinnahmen), die sinkende Quote junger Menschen sowie die stark ansteigende Quote älterer Menschen werden bereits mittelfristig zu Budgetkürzungen sowie zu Veränderungen innerhalb der Budgetstruktur des Freistaats und seiner Kommunen führen müssen.

Es gibt Hinweise darauf, dass im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sich in Zukunft Kapazitätsüberhänge des Angebots entwickeln werden. Diese werden aber kritisch zu überprüfen sein, da der Anteil besonders schwieriger und komplexer Versorgungsfälle in diesem Bereich ständig zunimmt und aller Voraussicht nach auch weiter zunehmen wird. Dennoch bleibt zu überprüfen, inwieweit hier Reduktionen des Mitteleinsatzes möglich sein werden.

Die im Lande vorgehaltenen Kapazitäten an Pflegeeinrichtungen liegen etwa im Durchschnitt Gesamtdeutschlands. Zentrale Frage wird hier sein, inwieweit es gelingt, dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Geltung zu verleihen. Dabei wird immer auch zu beachten sein, dass die ambulante Versorgung nur dann tatsächlich kostengünstiger sein kann, wenn dies das familiäre



bzw. unmittelbare Lebensumfeld der betroffenen Pflegebedürftigen durch seine Pflegebereitschaft und -fähigkeit ermöglicht. In diesem Bereich ist signifikant, dass insgesamt ein größerer Pflegekräftebedarf sich entwickeln wird, von dem zu klären sein wird, inwieweit er finanzierbar ist und tatsächlich mit qualifiziertem Pflegepersonal aus dem Lande auch abgedeckt werden kann.

Hinsichtlich der Finanzierbarkeit ist davon auszugehen, dass sich die Pflegesätze deutschlandweit in Zukunft zunehmend angleichen werden. Daraus folgt, dass es bereits heute wegen der gegenwärtig niedrigen Fallzahlen Thüringens bei vergleichsweise hohen Einzelkosten durch Zunahme von Altersarmut in Folge besonders hoher Arbeitslosigkeit zu einer Abnahme der Kostenvorteile Thüringens, die aktuell noch gelten, kommt und in Zukunft noch weiter kommen wird.

Bezogen auf die stationäre Krankenversorgung ist es dem Freistaat bislang gelungen, im Rahmen von fünf Krankenhausplänen die Anpassung von Versorgungsangeboten und demographischer Entwicklung stufenweise zu aktualisieren. Dabei wurde eine Konzentration und damit Rückzug aus der Fläche auf wenige zentrale Krankenhausstandorte weitgehend vermieden.

Im Bereich der ambulanten Krankenversorgung hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) ein Planungskonzept vorgelegt, das gegenwärtig noch in der Entwicklungsphase steht und in absehbarer Zeit in der Lage sein wird, kleinräumig und dem jeweiligen Stand der demographischen Entwicklung entsprechend das Verhältnis von nach Fachrichtungen geordneten Ärzten und Einwohnern im Umkreis, bezogen auf zu versorgende Bevölkerung und dabei zurückzulegende Entfernungen, darzustellen.

Von Seiten der „Parität“ wurde das Konzept eines „Kompetenzzentrums für soziale Infrastruktur“ vorgestellt, das als Dienstleister in Zukunft in der Lage sein sollte, Finanz- und Beteiligungsfragen zu beantworten sowie gemeinschaftlich die Vernetzung der einzelnen Entscheidungsebenen interdisziplinär und auf die einzelnen Beratungsdienste und -gebiete zu schaffen. Diese Anregung sollte aufgegriffen werden und auf ihre Praktikabilität landesweit und auf kommunaler Ebene geprüft werden.

Hinsichtlich des Konflikts zwischen Sachleistungs- und Geldleistungsprinzip im Rahmen der Auseinandersetzung innerhalb der EU bleibt eine gewisse Unklarheit bzw. Unsicherheit über den Ausgang dieses Streites.

Beachtung in den zukünftigen Versorgungsstrukturen wird sicherlich der signifikante Unterschied zwischen der Pflegebedürftigkeit der Geschlechter zu finden haben: So ist gegenwärtig festzustellen, dass Männer im Durchschnitt 15 Monate vor ihrem Ableben pflegebedürftig werden, wohingegen diese Situation bei Frauen bereits 40 Monate vor ihrem Tode eintritt.

Als besonderer Problembereich wurde die Abgrenzungsproblematik durch die Trennung von SGB V und XI identifiziert, die es in Zukunft zu überwinden gilt. Als besondere Hoffnung und Chance wurde herausgestellt, dass in der Zwischenzeit die Experimentierklausel im Pflegerecht eine wertvolle Möglichkeit eröffnet, individuelle und spezielle Lösungen für einzelne Pflegefälle und ihre Behandlung insbesondere im ländlichen Raum zu finden.

Als besonders schwerwiegend kann eine chronische Unterfinanzierung der ambulanten Pflegeversorgung gelten, die als besonderer Problembereich geschildert wird.

Eine zusammenfassende Betrachtung über die Stärken und Schwächen der sozialen Infrastruktur im Hinblick auf ihre demographische Flexibilität und Kompatibilität ergibt Folgendes:

Etablierte Instrumente zur Anpassung gibt es im Krankenhausbereich, demnächst im ambulanten medizinischen Bereich sowie seit längerem bereits im Bereich von Jugendhilfeplanung auf örtlicher und überörtlicher Ebene.

Überhaupt nicht etabliert ist bislang ein entsprechender Anpassungsmodus im Bereich der stationären Pflegeversorgung, da diese pluralistisch und marktmäßig geordnet ist und Interventionen lediglich bei erkannten Defiziten von Seiten des Staates erfolgen.

Als Schwachstellen können die Mindergewichtung und zugleich Unterfinanzierung der ambulanten Pflege, die Trennung von SGB V und XI sowie die Starrheit des ordnungspolitischen Planungsrahmens im ambulanten ärztlichen Bereich sowie die zunehmenden Engpässe im Personalbereich der Kindertagesstätten, der ambulanten Pflege, der stationären Pflege sowie das überhaupt noch nicht ausgeschöpfte Präventionspotential in eben diesen Bereichen (Fehlen eines Präventionsgesetzes) gelten.

Hervorzuheben ist das Spannungsverhältnis zwischen abnehmenden Jugendzahlen einerseits und den zunehmenden Problemfällen schwerster Art nach Zahl und Schwere im Jugendbereich andererseits. Ein analoges Spannungsverhältnis gilt hinsichtlich der Forderung nach mehr ambulanter Versorgung einerseits und der Situation im familiären und sozialen Umfeld der Betroffenen andererseits.

Als Perspektive für die nächsten Arbeitsschritte in diesem Bereich sind festzuhalten

- die Stärkung der Zusammenarbeit im Hinblick auf die Wohnungswirtschaft zwischen TMSFG und den Fachbehörden (betreutes Wohnen etc.),
- die Betonung des ländlichen Raumes und Weiterentwicklung adäquater städtebaulicher Planung,
- die Service - Stärkung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) sowie
- die Prüfung der Möglichkeiten eines „Kompetenzzentrums für soziale Infrastruktur“, Weiterbearbeitung der hier angerissenen Themen im Rahmen der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG) und
- generell die Optimierung und Stärkung der Zusammenarbeit von Regionalplanung und Fachplanung generell und landesweit.

# Impressum

© 2009

Herausgeber: Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Medien (TMBLM)  
in Zusammenarbeit mit dem  
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit  
Werner-Seelenbinder-Straße 6  
99096 Erfurt

Redaktion: Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Medien  
Angelika Frederking, Rolf Rothe  
in Zusammenarbeit mit dem  
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit  
Thomas Schulz

Redaktionsschluss: 27.01.2009

Druck: Landesamt für Vermessung und Geoinformation  
Hohenwindenstraße 13a  
99084 Erfurt

Auflage: April 2009, 1.000 Exemplare

ISBN: 978-3-934761-75-5

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Thüringer Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne einen zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl die Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.